各都道府県介護保険担当課（室）
各 介 護 保 険 関 係 団 体　御 中

← 厚生労働省　介護制度改革本部

介　護　制　度　改　革
INFORMATION

今回の内容

指定基準の解釈通知等の発出について

計３２９枚（本送信票除く）

vol.　９４

平成１８年４月４日

厚生労働省介護制度改革本部

貴都道府県内市町村及び関係諸団体に
速やかに送信いただきますよう
よろしくお願いいたします。

老計発第0331002号
老振発第0331002号
老老発第0331015号
平成１８年３月３１日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（局）長　殿
中 核 市

厚 生 労 働 省 老 健 局 計 画 課 長

振 興 課 長

老人保健課長

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」等の一部改正について

介護保険法等の一部を改正する法律（平成１７年法律第７７号）第３条等の規定が平成１８年４月１日から施行されることに伴い、当該改正法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成１８年厚生労働省令第３３号)、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成１８年厚生労働省令第３６号）等が公布され、平成１８年４月１日から施行されることから、関係通知の一部を別添のとおり改正し、同日より適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

（別添）

1　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成１１年老企第２５号）の一部改正
　別紙１のとおり改正する。

2　指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成１１年老企第２２号）の一部改正
　別紙２のとおり改正する。

3　介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成１２年老企第３４号）の一部改正
　別紙３のとおり改正する。

4　居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給について（平成１２年老企第４２号）の一部改正
　別紙４のとおり改正する。

5　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成１２年老企第４３号）の一部改正
　別紙５のとおり改正する。

6　介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成１２年老企第４４号）の一部改正
　別紙６のとおり改正する。

7　指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成１２年老企第４５号）の一部改正
　別紙７のとおり改正する。

8　特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成１２年老企第５２号）の一部改正
　別紙８のとおり改正する。

9　通所介護等における日常生活費に要する費用の取扱いについて（平成１２年老企第５４号）の一部改正
　別紙９のとおり改正する。

10　介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収（平成１２年老振２５号・老健第９４号）の一部改正
　別紙10のとおり改正する。

11　介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成１２年老振第７５号・老健第１２２号）の一部改正

別紙11のとおり改正する。

（ 別 紙 １ ）

○ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について(平成１２年老企第２５号)

１．標題の変更

標題を以下のように改める。

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」

２．内容の変更

以下の新旧対照表のとおり改正する。

＜新旧対照表＞

（傍線の部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
第１　基準の性格 １　基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。 ２　指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名､命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。 ①　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき	第１　基準の性格 １　基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。 ２　指定居宅サービスの事業を行う者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。 ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。 ①　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ　指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき	イ　指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき	ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき	②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき	③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
3　運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとすること。	3　運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとすること。
4　特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。	4　特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。
第２　総論	第２　総論
1　事業者指定の単位について	1　事業者指定の単位について
事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。	事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。
①　利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。	①　利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
②　職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。	②　職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制(例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。

③　苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
④　事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
⑤　人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

2　用語の定義

基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。

(1)　「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2)　「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3)　「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該

③　苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
④　事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。
⑤　人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。
2　用語の定義
基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。
(1)　「常勤換算方法」
当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。
(2)　「勤務延時間数」
勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。
(3)　「常勤」
当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該

事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)　「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間「指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

(5)　「前年度の平均値」

①　基準第121条第4項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第142条第3項（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であって介護療養型医療施設でない指定短期入所療養介護事業所における看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の入院患者の数の算定方法）及び第175条第3項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)　「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間「指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間)をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

(5)　「前年度の平均値」

①　基準第121条第3項(指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法)、第142条第2項(老人性認知症療養病棟を有する病院であって介護療養型医療施設でない指定短期入所療養介護事業所における看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の入院患者の数の算定方法)、第157条第2項(指定認知症対応型共同生活介護に係る共同生活住居における介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法)及び第175条第2項(指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法)における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

3　指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について

指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができるととされたが、その意義は次のとおりである。

例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で２．５人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で５人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で２．５人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。また、通所介護において、例えば、要介護の利用者が１６人、要支援の利用者が４人である場合、それぞれが独立し

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入所者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

て基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあっては、生活相談員１人、看護職員１人、介護職員２人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあっては、生活相談員１人、介護職員１人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合については、それぞれの事業所において、要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を２０人とした上で、生活相談員１人、看護職員１人、介護職員２人を配置することによって、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。（機能訓練指導員については、いずれかの職種の者が兼務することとした場合。）

設備、備品についても同様であり、例えば、定員３０人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは３０人×３㎡＝９０㎡を確保する必要があるが、この３０人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者１５人、要支援者１５人であっても、あるいは要介護者２０人、要支援者１０人の場合であっても、合計で９０㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると見なすことができるという趣旨である。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。

第３　介護サービス

一　訪問介護

１　人員に関する基準

(1)　訪問介護員等の員数(居宅基準第5条第1項)

①　指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2･5人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪

第３　訪問介護

１　人員に関する基準

(1)　訪問介護員等の員数(基準第5条第1項)

①　指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2･5人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪

問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。

② 勤務日及び勤務時間が不定期な訪問介護員等(以下「登録訪問介護員等」という。)についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。

イ 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間(サービス提供時間及び移動時間をいう。)とすること。

ロ 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のためイの方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となるものであること。

③ 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

(2) サービス提供責任者(居宅基準第5条第2項)

事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。

① 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

② サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置くこととする。

イ 当該事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が概ね450時間又はその端数を増すごとに1人以上

ロ 当該事業所の訪問介護員等の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

従って、例えば、常勤割合が比較的高いなど、訪問介護員等

問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。

② 勤務日及び勤務時間が不定期な訪問介護員等(以下「登録訪問介護員等」という。)についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。

イ 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間(サービス提供時間及び移動時間をいう。)とすること。

ロ 登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のためイの方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となるものであること。

③ 出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

(2) サービス提供責任者(基準第5条第2項)

事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。

① 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。

② サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置くこととする。

イ 当該事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が概ね450時間又はその端数を増すごとに1人以上

ロ 当該事業所の訪問介護員等の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

従って、例えば、常勤割合が比較的高いなど、訪問介護員等

1人当たりのサービス提供時間が多い場合は、月間の延べサービス提供時間が450時間を超えていても、訪問介護員等の人数が10人以下であれば、ロの基準によりサービス提供責任者は1人で足りることとなる(具体的には、例えば、常勤職員4人で、そのサービス提供時間が合わせて320時間、非常勤職員が6人で、そのサービス提供時間が合わせて200時間である場合、当該事業所の延べサービス提供時間は520時間となるが、ロの基準により、配置すべきサービス提供責任者は1人で足りることとなる)。

なお、指定訪問介護事業者が、指定介護予防訪問介護事業者の指定も併せて受け、かつ、これらの各事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合については、第２の３の定めるところにより、これらの各事業の訪問介護員等の人数又はサービス提供時間を合算して計算することができるものとする。

③　サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任するものとすること。

イ　介護福祉士

ロ　介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第22条の23第１項に規定する介護職員基礎研修を修了した者

ハ　同項に規定する1級課程の研修を修了した者

ニ　同項に規定する2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したもの

④　③のニに掲げる「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したもの」とは、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第1号に規定する「3年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日社庶第29号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知)の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされたい。

なお、3年間の実務経験の要件が達成された時点と2級課程の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。

また、介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして

1人当たりのサービス提供時間が多い場合は、月間の延べサービス提供時間が450時間を超えていても、訪問介護員等の人数が10人以下であれば、ロの基準によりサービス提供責任者は1人で足りることとなる(具体的には、例えば、常勤職員4人で、そのサービス提供時間が合わせて320時間、非常勤職員が6人で、そのサービス提供時間が合わせて200時間である場合、当該事業所の延べサービス提供時間は520時間となるが、ロの基準により、配置すべきサービス提供責任者は1人で足りることとなる)。

③　サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任するものとすること。

イ　介護福祉士

ロ　訪問介護員に関する省令(平成12年厚生省令第23号)第1条に規定する1級課程の研修を修了した者

ハ　同条に規定する2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したもの

④　③のハに掲げる「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したもの」とは、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第40条第2項第1号に規定する「3年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日社庶第29号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知)の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされたい。

なお、3年間の実務経験の要件が達成された時点と2級課程の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。

また、介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして

介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動法(平成10年法律第1号)に基づき設立された特定非営利活動法人が法第70条第1項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該者の3年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。

⑤　2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に介護職員基礎研修若しくは1級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

(3)　管理者(居宅基準第6条)

指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。

①　当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合

②　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。)

介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動法(平成10年法律第1号)に基づき設立された特定非営利活動法人が法第70条第1項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該者の3年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。

⑤　2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に1級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

(3)　管理者(基準第6条)

指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。

①　当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合

②　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。)

2　設備に関する基準(居宅基準第7条)

(1)　指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

(2)　事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

(3)　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

　なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

3　運営に関する基準

(1)　内容及び手続の説明及び同意

　居宅基準第8条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

(2)　提供拒否の禁止

　居宅基準第9条は、指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否すること

2　設備に関する基準(基準第7条)

(1)　指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

(2)　事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

(3)　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

　なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

3　運営に関する基準

(1)　内容及び手続の説明及び同意

　基準第8条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

(2)　提供拒否の禁止

　基準第9条は、指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁

を禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

(3)　サービス提供困難時の対応

指定訪問介護事業者は、居宅基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4)　受給資格等の確認

①　居宅基準第11条第1項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

②　同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5)　要介護認定の申請に係る援助

①　居宅基準第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

②　同条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として６か月ごと

止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

(3)　サービス提供困難時の対応

指定訪問介護事業者は、基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

(4)　受給資格等の確認

①　基準第11条第1項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定又は要支援認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

②　同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5)　要介護認定等の申請に係る援助

①　基準第12条第1項は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定等の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定等を受けていないことを確認した場合には、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

②　同条第2項は、要介護認定等の有効期間が原則として６か月ご

に終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(6)　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

居宅基準第15条は、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。)第64条第1号イ又は口に該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第1号イ又は口に該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(7)　居宅サービス計画等の変更の援助

居宅基準第17条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(8)　身分を証する書類の携行

居宅基準第18条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪

とに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定又は要支援更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(6)　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

基準第15条は、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。)第64条第1号イからロまでのいずれかに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第1号イからロまでのいずれにも該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(7)　居宅サービス計画等の変更の援助

基準第17条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合(利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。)は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(8)　身分を証する書類の携行

基準第18条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介

問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(9)　サービスの提供の記録

①　居宅基準第19条は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容(例えば身体介護と家事援助の別)、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。

②　同条第2項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。

　また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

　なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、基準第39条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

(10)　利用料等の受領

①　居宅基準第20条第1項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割(法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。

②　居宅基準第20条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領

護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(9)　サービスの提供の記録

①　基準第19条は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容(例えば身体介護と家事援助の別)、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。

②　同条第2項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。

　また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

　なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、基準第39条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

(10)　利用料等の受領

①　基準第20条第1項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額又は居宅支援サービス費用基準額の1割(法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。

②　基準第20条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービ

サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ　利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ　会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。

③　同条第3項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、前2項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

④　同条第4項は、指定訪問介護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(11)　保険給付の請求のための証明書の交付

居宅基準第21条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(12)　指定訪問介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針

居宅基準第22条及び第23条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意すべきことは、次のとおりである。

①　提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪

スである指定訪問介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

イ　利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。

ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。

ハ　会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。

③　同条第3項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、前2項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

④　同条第4項は、指定訪問介護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

(11)　保険給付の請求のための証明書の交付

基準第21条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(12)　指定訪問介護の基本的取扱方針及び具体的取扱方針

基準第22条及び第23条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意すべきことは、次のとおりである。

①　提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪

問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

② 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。

(13) 訪問介護計画の作成

① 居宅基準第24条第1項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

② 同条第2項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画（法第７条第１８項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。

③ 同条第3項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

④ 同条第4項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。

なお、訪問介護計画は、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑤ サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

(14) 利用者に関する市町村への通知

居宅基準第26条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護

問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

② 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。

(13) 訪問介護計画の作成

① 基準第24条第1項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

② 同条第2項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画（法第７条第１８項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。

③ 同条第3項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

④ 同条第4項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。

なお、訪問介護計画は、基準第39条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑤ サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されていいるかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

(14) 利用者に関する市町村への通知

基準第26条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態

状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。	等又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。
(15)　緊急時等の対応 　居宅基準第27条は、訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師(以下「主治医」という。)への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。	(15)　緊急時等の対応 　基準第27条は、訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師(以下「主治医」という。)への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。
(16)　管理者及びサービス提供責任者の責務 　居宅基準第28条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第2章第４節(運営に関する基準)を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第28条第3項各号に具体的に列記する業務を行うものである。 　なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことにかんがみ、その業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。	(16)　管理者及びサービス提供責任者の責務 　基準第28条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に基準第2章第４節(運営に関する基準)を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護の利用の申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行うものである。
(17)　運営規程 　居宅基準第29条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第1号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない(この点については他のサービス種類についても同様とする。)。	(17)　運営規程 　基準第29条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第1号から第７号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない(この点については他のサービス種類についても同様とする。)。

① 指定訪問介護の内容(第４号)

「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、家事援助等のサービスの内容を指すものであること。

② 利用料その他の費用の額(第４号)

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料(1割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第20条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨)。

③ 通常の事業の実施地域(第５号)

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること(以下、居宅基準第53条第５号、第73条第５号、第82条第５号、第100条第６号、第117条第６号及び第200条第５号についても同趣旨。)。

(18) 介護等の総合的な提供

居宅基準第29条の2は、居宅基準第４条の基本方針等を踏まえ、指定訪問介護の事業運営に当たっては、多種多様な訪問介護サービスの提供を行うべき旨を明確化したものである。指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護(身体介護)又は調理、洗濯、掃除等の家事(家事援助)を総合的に提供しなければならず、また、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、家事援助のうち特定のサービス行為に偏ったりしてはならないこととしたものである。また、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、本条に抵触することとなる。

なお、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これ

① 指定訪問介護の内容(第４号)

「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、家事援助等のサービスの内容を指すものであること。

② 利用料その他の費用の額(第４号)

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料(1割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第20条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨)。

③ 通常の事業の実施地域(第５号)

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること(以下、基準第53条第５号、第73条第５号、第82条第５号、第100条第６号、第117条第６号及び第200条第５号についても同趣旨。)。

(18) 介護等の総合的な提供

基準第29条の2は、基準第４条の基本方針等を踏まえ、指定訪問介護の事業運営に当たっては、多種多様な訪問介護サービスの提供を行うべき旨を明確化したものである。指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護(身体介護)又は調理、洗濯、掃除等の家事(家事援助)を総合的に提供しなければならず、また、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、家事援助のうち特定のサービス行為に偏ったりしてはならないこととしたものである。また、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、本条に抵触することとなる。

なお、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これ

に該当するものである。

また、居宅基準第29条の2は、基準該当訪問介護事業者には適用されない。

(19) 勤務体制の確保等

居宅基準第30条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

② 同条第2項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供するべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。

③ 同条第3項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。特に、訪問介護員のうち、3級課程の研修を修了した者については、できる限り早期に2級課程の研修若しくは介護職員基礎研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

(20) 衛生管理等

居宅基準第31条は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

(21) 秘密保持等

① 居宅基準第33条第1項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

に該当するものである。

また、基準第29条の2は、基準該当訪問介護事業者には適用されない。

(19) 勤務体制の確保等

基準第30条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

② 同条第2項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供するべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。

③ 同条第3項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。特に、訪問介護員のうち、3級課程の研修を修了した者について、身体介護を担当することは、暫定的な措置であることにかんがみ、できる限り早期に2級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

(20) 衛生管理等

基準第31条は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

(21) 秘密保持等

① 基準第33条第1項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

② 同条第2項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。

③ 同条第3項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(22) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

居宅基準第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

(23) 苦情処理

① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図

② 同条第2項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。

③ 同条第3項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(22) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

基準第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

(23) 苦情処理

① 基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図

る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

③　同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

(24)　事故発生時の対応

居宅基準第37条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を想定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、基準第３９条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

①　利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。

②　指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

③　指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(25)　会計の区分

る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、基準第39条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

③　同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

(24)　事故発生時の対応

基準第37条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を想定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、基準第３９条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

①　利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。

②　指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

③　指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

(25)　会計の区分

居宅基準第38条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

4　基準該当訪問介護に関する基準

(1)　訪問介護員等の員数(居宅基準第40条)

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、3人以上と定められたが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として3人以上確保すれば足りるものである。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。その他については､指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第3の1の(1)及び(2)に準じて取り扱うべきものである。

なお､サービス提供責任者については､常勤である必要はないが､指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましい。

(2)　管理者(居宅基準第41条)

指定訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第3の1の(3)を参照されたい。ただし、管理者は常勤である必要はないことに留意するものとする。

(3)　設備及び備品等

居宅基準第42条は、基準該当訪問介護事業所の設備及び備品等についての規定であるが、指定訪問介護事業所の場合と基本的に同趣旨であるため、第3の2を参照されたい。

(4)　同居家族に対するサービス提供の制限

居宅基準第42条の2は、同条第1項各号に定める場合に限り、同居家族である利用者に対するサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。

特に、同条第1項第1号にあるとおり、離島、山間のへき地その他の地域であって、指定訪問介護による訪問介護だけでは必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市町村が認めた地域において認められるものであり、市町村は、その運用に際して次に掲げる点に留意するとともに、当該地域における指定訪問介護の確保に努めることとする。

①　市町村は、同居家族に対する訪問介護を行おうとする訪問介護

基準第38条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

4　基準該当訪問介護に関する基準

(1)　訪問介護員等の員数(基準第40条)

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、3人以上と定められたが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として3人以上確保すれば足りるものである。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。その他については､指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第3の1の(1)及び(2)に準じて取り扱うべきものである。

なお､サービス提供責任者については､常勤である必要はないが､指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましい。

(2)　管理者(基準第41条)

指定訪問介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第3の1の(3)を参照されたい。ただし、管理者は常勤である必要はないことに留意するものとする。

(3)　設備及び備品等

基準第42条は、基準該当訪問介護事業所の設備及び備品等についての規定であるが、指定訪問介護事業所の場合と基本的に同趣旨であるため、第3の2を参照されたい。

(4)　同居家族に対するサービス提供の制限

基準第42条の2は、同条第1項各号に定める場合に限り、同居家族である利用者に対するサービス提供を例外的に認めることを定めたものである。

特に、同条第1項第1号にあるとおり、離島、山間のへき地その他の地域であって、指定訪問介護による訪問介護だけでは必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市町村が認めた地域において認められるものであり、市町村は、その運用に際して次に掲げる点に留意するとともに、当該地域における指定訪問介護の確保に努めることとする。

①　市町村は、同居家族に対する訪問介護を行おうとする訪問介護

員等が所属する訪問介護事業所から、居宅サービス計画の写し等、同居家族に対する訪問介護が認められるための要件に満たされていることを確認できる書類を届け出させ、これに基づき基準該当居宅サービスとしての実施を認めるものとする。

② 市町村は、いったん認めた同居家族に対する訪問介護について、事後的にその要件を満たしていないと認めるときは、保険給付を行わず、又は既に行った保険給付の返還を求めるものとする。

③ 市町村は、居宅基準第42条の2第1項各号に規定する要件に反した訪問介護が行われている場合の是正の指導のほか、当該同居家族に対して行われている居宅サービスとして、当該訪問介護員等による訪問介護のほか、他の居宅サービスが適切に組み合わされているかどうか等を点検し、状況に応じて必要な助言を当該同居家族及び基準該当訪問介護事業者に対して行うものとする。

④ 居宅基準第42条の2第1項第5号に規定する、訪問介護員等が同居家族の訪問介護に従事する時間の合計時間が当該訪問介護員等が訪問介護に従事する時間の合計時間のおおむね2分の1を超えないという要件は、同居家族の訪問介護が「身内の世話」ではなく、「訪問介護事業所の従業者による介護」として行われることを担保する趣旨で設けられたものであるが、こうした趣旨を踏まえつつ、当該市町村の訪問介護の基盤整備の状況など地域の実情に応じて、当該要件をある程度の幅をもって運用することは差し支えないものとする。

(5) 運営に関する基準

居宅基準第43条の規定により、居宅基準第15条、第20条第1項、第25条、第29条の2並びに第36条第5項及び第6項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第3の3の(1)から(5)まで及び(7)から(25)まで((10)の①及び(18)を除く。)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第20条第2項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による

員等が所属する訪問介護事業所から、居宅サービス計画の写し等、同居家族に対する訪問介護が認められるための要件に満たされていることを確認できる書類を届け出させ、これに基づき基準該当居宅サービスとしての実施を認めるものとする。

② 市町村は、いったん認めた同居家族に対する訪問介護について、事後的にその要件を満たしていないと認めるときは、保険給付を行わず、又は既に行った保険給付の返還を求めるものとする。

③ 市町村は、基準第42条の2第1項各号に規定する要件に反した訪問介護が行われている場合の是正の指導のほか、当該同居家族に対して行われている居宅サービスとして、当該訪問介護員等による訪問介護のほか、他の居宅サービスが適切に組み合わされているかどうか等を点検し、状況に応じて必要な助言を当該同居家族及び基準該当訪問介護事業者に対して行うものとする。

④ 基準第42条の2第1項第5号に規定する、訪問介護員等が同居家族の訪問介護に従事する時間の合計時間が当該訪問介護員等が訪問介護に従事する時間の合計時間のおおむね2分の1を超えないという要件は、同居家族の訪問介護が「身内の世話」ではなく、「訪問介護事業所の従業者による介護」として行われることを担保する趣旨で設けられたものであるが、こうした趣旨を踏まえつつ、当該市町村の訪問介護の基盤整備の状況など地域の実情に応じて、当該要件をある程度の幅をもって運用することは差し支えないものとする。

(5) 運営に関する基準

基準第43条の規定により、基準第15条、第20条第1項、第25条、第29条の2並びに第36条第5項及び第6項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第3の3の(1)から(5)まで及び(7)から(25)まで((10)の①及び(18)を除く。)を参照されたい。この場合において、準用される基準第20条第2項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方へ

不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

二　訪問入浴介護

1　人員に関する基準

(1)　従業者の員数(居宅基準第45条)

指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の員数については、最低限必要の数を定めたものであり、訪問入浴介護の提供量に応じて、居宅基準第50条第４号の規定に基づく体制に必要な員数を確保するものとする。

(2)　管理者(居宅基準第46条)

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第3の1の(3)を参照されたい。

2　設備に関する基準(居宅基準第47条)

(1)　指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りをする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問入浴介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

(2)　専用の事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース及び浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペースを確保する必要がある。

(3)　専用の事務室又は区画については、指定訪問入浴介護に必要な浴槽(身体の不自由な者が入浴するのに適したもの)、車両(浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの)等の設備及び備品等を確保する必要がある。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同1敷地内にある場合であって、指定訪問入浴介護の事業及び当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

の転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

第４　訪問入浴介護

1　人員に関する基準

(1)　従業者の員数(基準第45条)

指定訪問入浴介護事業所における訪問入浴介護従業者の員数については、最低限必要の数を定めたものであり、訪問入浴介護の提供量に応じて、基準第50条第４号の規定に基づく体制に必要な員数を確保するものとする。

(2)　管理者(基準第46条)

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第3の1の(3)を参照されたい。

2　設備に関する基準(基準第47条)

(1)　指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りをする等他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えない。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問入浴介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

(2)　専用の事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース及び浴槽等の備品・設備等を保管するために必要なスペースを確保する必要がある。

(3)　専用の事務室又は区画については、指定訪問入浴介護に必要な浴槽(身体の不自由な者が入浴するのに適したもの)、車両(浴槽を運搬し又は入浴設備を備えたもの)等の設備及び備品等を確保する必要がある。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同1敷地内にある場合であって、指定訪問入浴介護の事業及び当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

3　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

①　居宅基準第48条第1項、第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る第20条第1項、第2項及び第4項と同趣旨であるため、第3の3の(10)の①、②及び④を参照されたい。

②　居宅基準第48条第3項は、指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問入浴介護を行う場合の交通費、及び利用者の選定により提供される特別な浴槽水等に係る費用については、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

(2)　指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅基準第49条及び50条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　指定訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清しき」又は「部分浴(洗髪、陰部、足部等)」を実施するなど、適切なサービス提供に努めること。

②　居宅基準第50条第2号に定める「サービスの提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。

③　居宅基準第50条第4号に定める「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。また、同号に定める「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

④　居宅基準第50条第5号に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

3　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

①　基準第48条第1項、第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る第20条第1項、第2項及び第4項と同趣旨であるため、第3の3の(10)の①、②及び④を参照されたい。

②　基準第48条第3項は、指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護の提供に関して、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問入浴介護を行う場合の交通費、及び利用者の選定により提供される特別な浴槽水等に係る費用については、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

(2)　指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、基準第49条及び50条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　指定訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清しき」又は「部分浴(洗髪、陰部、足部等)」を実施するなど、適切なサービス提供に努めること。

②　基準第50条第2号に定める「サービスの提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。

③　基準第50条第4号に定める「サービスの提供の責任者」については、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。また、同号に定める「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

④　基準第50条第5号に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

イ　浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

ロ　皮膚に直に接するタオル等については、利用者1人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ハ　消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

(3)　緊急時等の対応

居宅基準第51条は、訪問入浴介護従業者が現に指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定訪問入浴介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

①　協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。

②　緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

(4)　管理者の責務

居宅基準第52条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る

調整、業務の実施状況の把握その他の管理を1元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に居宅基準の第3章第４節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

(5)　運営規程

居宅基準第53条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務づけたものであるが、居宅基準第53条第6号の「サービスの利用に当たっての留意事項」とは、利

イ　浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者1人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

ロ　皮膚に直に接するタオル等については、利用者1人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ハ　消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

(3)　緊急時等の対応

基準第51条は、訪問入浴介護従業者が現に指定訪問入浴介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定訪問入浴介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

①　協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。

②　緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

(4)　管理者の責務

基準第52条は、指定訪問入浴介護事業所の管理者の責務を、指定訪問入浴介護事業所の従業者の管理及び指定訪問入浴介護の利用の申込みに係る

調整、業務の実施状況の把握その他の管理を1元的に行うとともに、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者に基準の第3章第４節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

(5)　運営規程

基準第53条は、指定訪問入浴介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問入浴介護の提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定訪問入浴介護事業所ごとに義務づけたものであるが、基準第53条第6号の「サービスの利用に当たっての留意事項」とは、利用者が

用者が指定訪問入浴介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(入浴前の食事の摂取に関すること等)を指すものであることに留意するものとする。

(6)　準用

居宅基準第54条の規定により、居宅基準第8条から第19条まで、第21条、第26条及び第30条から第39条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第3の3の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(18)から(25)までを参照されたい。この場合において、居宅基準第31条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。

4　基準該当訪問入浴介護に関する基準

(1)　従業者の員数(居宅基準第55条)

基準該当訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の員数については、最低限必要な数を定めたものであり、訪問入浴介護の提供量に応じて、第58条により準用する居宅基準第50条第4号の規定に基づく体制に必要な員数を確保するものとする。

(2)　管理者(居宅基準第56条)

指定訪問入浴介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第４の1の(2)を参照されたい。ただし、管理者は常勤である必要はないことに留意するものとする。

(3)　設備及び備品等(居宅基準第57条)

指定訪問入浴介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第４の2を参照されたい。

(4)　運営に関する基準

居宅基準第58条の規定により、居宅基準第８条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第35条まで、第36条第1項及び第2項、第37条から第39条まで、第44条並びに第４節(第48条第1項及び第54条を除く。)の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(18)から(25)まで並びに第４の3を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第48条第2項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定す

指定訪問入浴介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項(入浴前の食事の摂取に関すること等)を指すものであることに留意するものとする。

(6)　準用

基準第54条の規定により、基準第8条から第19条まで、第21条、第26条及び第30条から第39条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用されるため、第3の3の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(18)から(25)までを参照されたい。この場合において、基準第31条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えられることに留意するものとする。

4　基準該当訪問入浴介護に関する基準

(1)　従業者の員数(基準第55条)

基準該当訪問入浴介護事業所の訪問入浴介護従業者の員数については、最低限必要な数を定めたものであり、訪問入浴介護の提供量に応じて、第58条により準用する基準第50条第4号の規定に基づく体制に必要な員数を確保するものとする。

(2)　管理者(基準第56条)

指定訪問入浴介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第４の1の(2)を参照されたい。ただし、管理者は常勤である必要はないことに留意するものとする。

(3)　設備及び備品等(基準第57条)

指定訪問入浴介護の場合と基本的に同趣旨であるため、第４の2を参照されたい。

(4)　運営に関する基準

基準第58条の規定により、基準第８条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第35条まで、第36条第1項及び第2項、第37条から第39条まで、第44条並びに第４節(第48条第1項及び第54条を除く。)の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(18)から(25)まで並びに第４の3を参照されたい。この場合において、準用される基準第48条第2項の規定は、基準該当訪問入浴介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービ

るための基準となる費用の額(100分の90を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

三　訪問看護

1　人員に関する基準

⑴　看護師等の員数（居宅基準第60条）

①　指定訪問看護ステーションの場合(居宅基準第60条第1項第1号)

イ　指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については、常勤換算方法で2･5人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。

ロ　勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。

ハ　理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、実情に応じた適当数を配置するものとする（配置しないことも可能である。）。

ニ　出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

②　指定訪問看護を担当する医療機関の場合（居宅基準第60条第1項第2号）

指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならない。

⑵　指定訪問看護ステーションの管理者（居宅基準第61条）

①　訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するもの

ス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問入浴介護が複数の市町村において基準該当訪問入浴介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

第５　訪問看護

1　人員に関する基準

⑴　看護師等の員数（基準第60条）

①　指定訪問看護ステーションの場合（基準第60条第1項第1号）

イ　指定訪問看護ステーションにおける保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数については、常勤換算方法で2･5人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問看護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保するものとする。

ロ　勤務日及び勤務時間が不定期な看護師等についての勤務延時間数の算定については、指定訪問介護の場合と同様である。

ハ　理学療法士及び作業療法士については、実情に応じた適当数を配置するものとする（配置しないことも可能である。）。

ニ　出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の看護職員の勤務延時間数とは、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。

②　指定訪問看護を担当する医療機関の場合（基準第60条第1項第2号）

指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置かなければならない。

⑵　指定訪問看護ステーションの管理者（基準第61条）

①　訪問看護ステーションの管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するもの

とする。ただし、以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

イ　当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合

ロ　当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合

ハ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）

②　指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものである。

③　管理者の長期間の傷病又は出張等の緊急やむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。

④　指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は老人保健法第19条の訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

とする。ただし、以下の場合であって、当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

イ　当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合

ロ　当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合

ハ　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業務に支障があると考えられるが、施設における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）

②　指定訪問看護ステーションの管理者は、管理者としてふさわしいと認められる保健師又は看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第3項の規定により保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものである。

③　管理者の長期間の傷病又は出張等の緊急やむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができるものとする。ただし、この場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならないものである。

④　指定訪問看護ステーションの管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は老人保健法第19条の訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

2　設備に関する基準

⑴　指定訪問看護ステーションの場合（居宅基準第62条第1項）

①　指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には、両者を共用することは差し支えない。また、当該指定訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。なお、この場合に、区分されていなくても業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

②　事務室については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

③　指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

⑵　指定訪問看護を担当する医療機関の場合（居宅基準第62条第2項）

①　指定訪問看護を担当する病院又は診療所には、指定訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要がある。なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

②　指定訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3　運営に関する基準

⑴　サービス提供困難時の対応

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第3の3の（2）に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、居宅基準第63条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、

2　設備に関する基準

⑴　指定訪問看護ステーションの場合（基準第62条第1項）

①　指定訪問看護ステーションには、運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には、両者を共用することは差し支えない。また、当該指定訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。なお、この場合に、区分されていなくても業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

②　事務室については、利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

③　指定訪問看護に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。特に、感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問看護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

⑵　指定訪問看護を担当する医療機関の場合（基準第62条第2項）

①　指定訪問看護を担当する病院又は診療所には、指定訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要がある。なお、業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものである。

②　指定訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3　運営に関する基準

⑴　サービス提供困難時の対応

指定訪問看護事業者が、指定訪問看護の提供を拒否する正当な理由としては、第3の3の（2）に示した理由のほか、利用申込者の病状等により、自ら適切な訪問看護の提供が困難と判断した場合が該当するが、これらの場合には、基準第63条の規定により、指定訪問看護事業者は、主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適

適当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

⑵　健康手帳への記載

居宅基準第65条は、提供した指定訪問看護に関して、次のとおりその記録を利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに記載しなければならないことを定めたものである。なお、健康手帳の医療に係るページの様式については、「健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭和57年11月厚生省告示第192号）により定められているものである。

①　「医療機関等名称・所在地・電話」の欄には、指定訪問看護事業所の名称、所在地及び電話番号を記載すること。

②　「外来・入退院年月日」の欄には、利用開始及び終了年月日を記載すること。

⑶　利用料等の受領

①　居宅基準第66条第1項、第3項及び第4項については、第3の3の（10）の①、③及び④を参照されたいこと。

②　居宅基準第66条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の対象となる健康保険法及び老人保健法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第3の3の（10）の②のなお書きを参照されたいこと。

⑷　指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

居宅基準第67条及び第68条にいう指定訪問看護の取扱方針において、特に留意すべきことは、次のとおりであること。

①　指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。

②　指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い改善

当な他の指定訪問看護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じなければならない。

⑵　健康手帳への記載

基準第65条は、提供した指定訪問看護に関して、次のとおりその記録を利用者の健康手帳の医療の記録に係るページに記載しなければならないことを定めたものである。なお、健康手帳の医療に係るページの様式については、「健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式」（昭和57年11月厚生省告示第192号）により定められているものである。

①　「医療機関等名称・所在地・電話」の欄には、指定訪問看護事業所の名称、所在地及び電話番号を記載すること。

②　「外来・入退院年月日」の欄には、利用開始及び終了年月日を記載すること。

⑶　利用料等の受領

①　基準第66条第1項、第3項及び第4項については、第3の3の（10）の①、③及び④を参照されたいこと。

②　基準第66条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問看護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び法定代理受領サービスである指定訪問看護に係る費用の額と、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の対象となる健康保険法及び老人保健法上の指定訪問看護の費用の額の間に不合理な差異を設けてはならないこととしたものであること。

なお、そもそも介護保険給付、医療保険給付又は老人訪問看護療養費の給付対象となる訪問看護と明確に区分されるサービスについては、第3の3の（10）の②のなお書きを参照されたいこと。

⑷　指定訪問看護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

基準第67条及び第68条にいう指定訪問看護の取扱方針において、特に留意すべきことは、次のとおりであること。

①　指定訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえ、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに訪問看護計画に沿って行うこととしたものであること。

②　指定訪問看護の提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問看護計画の修正を行い改善

を図る等に努めなければならないものであること。

③　利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

④　指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。

⑤　医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。

⑸　主治医との関係（居宅基準第69条）

①　指定訪問看護事業所の管理者は、指示書に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

②　居宅基準第69条第2項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③　指定訪問看護事業所の管理者は、主治医と連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。

④　指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。

⑤　保険医療機関が指定訪問看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えないこと。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えないこと。

⑹　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①　居宅基準第70条は、看護師等（准看護師を除く。）が利用者ご

を図る等に努めなければならないものであること。

③　利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

④　指定訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。

⑤　医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこと。

⑸　主治医との関係（基準第69条）

①　指定訪問看護事業所の管理者は、指示書に基づき指定訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

②　基準第69条第2項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③　指定訪問看護事業所の管理者は、主治医と連携を図り、適切な指定老人訪問看護を提供するため、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しなければならないこと。

④　指定訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。

⑤　保険医療機関が指定訪問看護事業者である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えないこと。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えないこと。

⑹　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成

①　基準第70条は、看護師等（准看護師を除く。）が利用者ごとに、

とに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することとしたものである。

② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望、主治医の指示及び看護目標、具体的なサービス内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案する。

③ 看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う必要がある。

④ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した訪問看護計画書は、居宅基準第73条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑥ 指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅基準第69条第4項により、主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、居宅基準第70条第4項に基づく訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を参考に各事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えない。

⑦ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、第70条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

⑧ 管理者にあっては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなけれ

訪問看護計画書及び訪問看護報告書を作成することとしたものである。

② 看護師等は、訪問看護計画書には、利用者の希望、主治医の指示及び看護目標、具体的なサービス内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問看護の計画を立案する。

③ 看護師等は、訪問看護計画書の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う必要がある。

④ 訪問看護計画書は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、訪問看護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問看護計画書が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

⑤ 訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した訪問看護計画書は、基準第73条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑥ 指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、基準第69条第4項により、主治の医師への訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとされているため、基準第７０条第４項に基づく訪問看護計画書の交付については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書を3考に各事業所ごとに定めるものを交付することで差し支えない。

⑦ 看護師等は、訪問看護報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、第70条に規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

⑧ 管理者にあっては、訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなけれ

ばならない。

⑨　指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければならない。

⑺　記録の整備

指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、居宅基準第73条の2により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

⑻　準用

居宅基準第74条の規定により、居宅基準第8条、第9条、第11条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第38条まで及び第52条の規定は、指定訪問看護の事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）、（2）、（4）から（9）まで、（11）、（14）及び（18）から（25）まで並びに第４の3の（4）を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第13条（心身の状況等の把握）中「心身の状況」とあるのは、「心身の状況、病歴」と読み替えられること。

②　準用される居宅基準第30条については、指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤．非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤．非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する派遣労働者であってはならないものであること。

四　訪問リハビリテーション

1　人員に関する基準（居宅基準第76条）

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理

ばならない。

⑨　指定訪問看護事業者は、主治医との連携を図り、適切な指定訪問看護を提供するため、訪問看護計画書及び訪問看護報告書を定期的に主治医に提出しなければならない。

⑺　記録の整備

指定訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、基準第73条の2により整備すべき記録のうち、指示書、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。

⑻　準用

基準第74条の規定により、基準第8条、第9条、第11条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第38条まで及び第52条の規定は、指定訪問看護の事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）、（2）、（4）から（9）まで、（11）、（14）及び（18）から（25）まで並びに第４の3の（4）を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①　基準第13条（心身の状況等の把握）中「心身の状況」とあるのは、「心身の状況、病歴」と読み替えられること。

②　準用される基準第30条については、指定訪問看護ステーションにおいては、原則として月ごとの勤務表を作成し、看護師等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤．非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。指定訪問看護を担当する医療機関においては、指定訪問看護事業所ごとに、指定訪問看護に従事する看護師等を明確にし、原則として月ごとの勤務表を作成し、それらの者の職務の内容、常勤．非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問看護事業所の看護師等については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する派遣労働者であってはならないものであること。

第６　訪問リハビリテーション

1　人員に関する基準（基準第76条）

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療

学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。

2　設備に関する基準

⑴　居宅基準第77条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、

①　病院、診療所又は介護老人保健施設であること。

②　指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとすること。

③　指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

⑵　設備及び備品等については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

居宅基準第78条の規定は、指定訪問看護に係る居宅基準第６６条の規定と基本的に同趣旨であるため、第５の3の（3）を参照されたいこと。

⑵　指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第79条及び第80条）

①　指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。

②　指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならないものであること。

③　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守る

法士又は作業療法士を適当数置かなければならない。

2　設備に関する基準

⑴　基準第77条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、

①　病院、診療所又は介護老人保健施設であること。

②　指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとすること。

③　指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

⑵　設備及び備品等については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

基準第78条の規定は、指定訪問看護に係る基準第６６条の規定と基本的に同趣旨であるため、第５の3の（3）を参照されたいこと。

⑵　指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（基準第79条及び第80条）

①　指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。

②　指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならないものであること。

③　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守る

べき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。

④　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。

⑤　指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名､実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。

⑶　訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第81条）

①　訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案する。

②　訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。

③　訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

　なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

④　訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なけれ

べき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。

④　指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。

⑤　指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名､実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。

⑶　訪問リハビリテーション計画の作成（基準第81条）

①　訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案する。

②　訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。

③　訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

　なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

④　訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士又は作業療法士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、ま

ばならず、また、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、居宅基準第82条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑷ 記録の整備

居宅基準第82条の2第2項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

⑸ 準用

居宅基準第83条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第33条まで、第35条から第38条まで、第52条、第64条及び第65条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）から（9）まで、(11)、(14）及び（18）から（25）まで、第４の3の（4）並びに第５の3の（2）を参照されたいこと、この場合において、次の点に留意するものとする。

① 居宅基準第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられること。

② 準用される居宅基準第13条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならないものであること。

五 居宅療養管理指導

1 人員に関する基準（居宅基準第85条）

指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。

⑴ 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

① 医師又は歯科医師

② 薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師､看護師及び准看護師を含む｡以下同じ。）又は管理栄養士　その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応

た、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、基準第82条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑷ 記録の整備

基準第82条の2第2項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

⑸ 準用

基準第83条の規定により、基準第8条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第33条まで、第35条から第38条まで、第52条、第64条及び第65条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）から（9）まで、(11)、(14）及び（18）から（25）まで、第４の3の（4）並びに第５の3の（2）を参照されたいこと、この場合において、次の点に留意するものとする。

① 基準第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられること。

② 準用される基準第13条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士及び作業療法士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士及び作業療法士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならないものであること。

第７ 居宅療養管理指導

1 人員に関する基準（基準第85条）

指定居宅療養管理指導事業所ごとに置くべき居宅療養管理指導従業者の員数は、次に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、次に定めるとおりとしたものである。

⑴ 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所

① 医師又は歯科医師

② 薬剤師、歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師､看護師及び准看護師を含む｡以下同じ。）又は管理栄養士　その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応

じた適当数

⑵　薬局である指定居宅療養管理指導事業所　薬剤師

2　設備に関する基準

⑴　居宅基準第86条は、指定居宅療養管理指導事業所については、

①　病院、診療所又は薬局であること。

②　指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有していること。

③　指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

⑵　設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　居宅基準第87条第1項及び第4項の規定は、居宅基準第20条第1項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の3の（10）の①及び④を参照されたい。

②　居宅基準第87条第2項の規定は、居宅基準第66条第2項の規定と基本的に同趣旨であるため、第５の3の（3）の②を参照されたい。

③　居宅基準第87条第3項は、指定居宅療養管理指導の提供に関して、前2項の利用料のほかに、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）の額の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

⑵　指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、居宅基準第89条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要介護者に対して行うものであり、サービスの提供状況に応じた指導又は助言が行えるよう日頃から居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者と連携を図ること。

②　指定居宅療養管理指導事業者は、要介護者にサービスを提供し

じた適当数

⑵　薬局である指定居宅療養管理指導事業所　薬剤師

2　設備に関する基準

⑴　基準第86条は、指定居宅療養管理指導事業所については、

①　病院、診療所又は薬局であること。

②　指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有していること。

③　指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

⑵　設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3　運営に関する基準

⑴　利用料等の受領

①　基準第87条第1項及び第4項の規定は、基準第20条第1項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の3の（10）の①及び④を参照されたい。

②　基準第87条第2項の規定は、基準第66条第2項の規定と基本的に同趣旨であるため、第５の3の（3）の②を参照されたい。

③　基準第97条第3項は、指定居宅療養管理指導の提供に関して、前2項の利用料のほかに、指定居宅療養管理指導の提供に要する交通費（通常の事業の実施地域内の交通費を含む。）の額の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

⑵　指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、基準第89条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要介護者等に対して行うものであること。

②　指定居宅療養管理指導事業者は、要介護者等にサービスを提供している事業者に対して、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握する

ている事業者に対して、サービス担当者会議への参加や文書の交付等を通じ、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。	ように努めること。
③　薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。	③　薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定居宅療養管理指導を実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。
⑶　運営規程 居宅基準第90条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第1号から第5号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第4号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。	⑶　運営規程 基準第90条は、指定居宅療養管理指導の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定居宅療養管理指導の提供を確保するため、同条第1号から第5号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定居宅療養管理指導事業所ごとに義務づけたものであること。なお、第4号の「指定居宅療養管理指導の種類」としては、当該事業所により提供される指定居宅療養管理指導の提供者の職種（医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士）ごとの種類を規定するものであること。
⑷　記録の整備 居宅基準第90条の2第2項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。	⑷　記録の整備 基準第90条の2第2項の指定居宅療養管理指導の提供に関する記録には、診療録、医師又は歯科医師の指示に基づく薬剤管理指導計画及び診療記録が含まれるものであること。
⑸　準用 居宅基準第91条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第16条、第18条、第19条、第21条、第26条、第30条から第33条まで、第35条から第38条まで、第５２条、第64条及び第65条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）から（5）まで、(8)、(9)、(11)、(14）及び（18）から（25）まで、第４の3の（4）並びに第５の3の（2）を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。 ①　居宅基準第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴、服薬歴」と、第18条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と読み替えられること。 ②　準用される居宅基準第30条については、居宅療養管理指導従業者は、その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならないものであること。	⑸　準用 基準第91条の規定により、基準第8条から第13条まで、第16条、第18条、第19条、第21条、第26条、第30条から第33条まで、第35条から第38条まで、第52条、第64条及び第65条の規定は、指定居宅療養管理指導の事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）から（5）まで、(8)、(9)、(11)、(14）及び（18）から（25）まで、第４の3の（4）並びに第５の3の（2）を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。 ①　基準第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴、服薬歴」と、第18条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と読み替えられること。 ②　準用される基準第30条については､居宅療養管理指導従業者は､その職種によっては、労働者派遣法に規定する派遣労働者であってはならないものであること。

六　通所介護

1　人員に関する基準

⑴　従業者の員数（居宅基準第93条）

①　指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

イ　指定通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

ロ　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

②　6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

③　提供時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所介護の単位ごとに生活相談員、介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する生活相談員の場合、その員数は1人となるが、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する生活相談員の場合は、その員数としては2人が必要となる。）。

　看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

④　なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が10人である場合に

第８　通所介護

1　人員に関する基準

⑴　従業者の員数（基準第93条）

①　指定通所介護の単位とは、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

イ　指定通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合

ロ　午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合

ハ　一の事業所内で、認知症を有する利用者のみを対象とする指定通所介護と、それ以外の指定通所介護を行っている場合

②　6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

③　提供時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所介護の単位ごとに生活相談員、介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する生活相談員の場合、その員数は1人となるが、提供時間帯の2分の1ずつの時間専従する生活相談員の場合は、その員数としては2人が必要となる。）。

　看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

④　なお、ここでいう利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所介護についての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。従って、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所介護を提供する場合であって、それぞれの指定通所介護の定員が10人である場合に

は、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員の員数は午前午後それぞれ1人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

⑤　同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（居宅基準第93条第6項・第7項関係）。

⑵　生活相談員（居宅基準第93条第1項第1号）

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第5条第2項に定める生活相談員に準ずるものである。

⑶　機能訓練指導員（居宅基準第93条第6項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

⑷　管理者（居宅基準第94条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３の1の（3）を参照されたい。

2　設備に関する基準（居宅基準第95条）

⑴　事業所

事業所とは、指定通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として一の建物につき、一の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用するものである。

⑵　食堂及び機能訓練室

①　指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保

は、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員の員数は午前午後それぞれ1人ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。

⑤　同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合には、同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となるものである（基準第93条第5項・第6項関係）。

⑵　生活相談員（基準第93条第1項第1号）

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第46号）第5条第2項に定める生活相談員に準ずるものである。

⑶　機能訓練指導員（基準第93条第5項）

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

⑷　管理者（基準第94条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３の1の（3）を参照されたい。

2　設備に関する基準（基準第95条）

⑴　事業所

事業所とは、指定通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として一の建物につき、一の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に出向いて指定通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用するものである。

⑵　食堂及び機能訓練室

①　指定通所介護事業所の食堂及び機能訓練室（以下「指定通所介護の機能訓練室等」という。）については、3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上とすることとされたが、指定通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保

すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。

② 指定通所介護の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

イ 当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。

(3) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、消防法に基づく規制についての改正が検討されているところである。

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 居宅基準第96条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の3の（10）の①、②及び④を参照されたい。

② 居宅基準第96条第3項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、

イ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

ロ 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲

すべきではないものである。ただし、指定通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な指定通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。

② 指定通所介護の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある医療機関や介護老人保健施設における指定通所リハビリテーションを行うためのスペースについては、以下の条件に適合するときは、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

イ 当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーションを行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーションの設備基準を満たすこと。

3 運営に関する基準

(1) 利用料等の受領

① 基準第96条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の3の（10）の①、②及び④を参照されたい。

② 基準第96条第3項は、指定通所介護事業者は、指定通所介護の提供に関して、

イ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用

ロ 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲

内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用

ハ　食事の提供に要する費用

ニ　おむつ代

ホ　前各号に掲げるもののほか、通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

については、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

⑵　指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅基準第97条及び第98条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　指定通所介護は、個々の利用者に応じて作成された通所介護計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

②　居宅基準第98条第2号で定める「サービスの提供方法等」とは、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。

③　認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

④　指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

イ　あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること

ロ　効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

⑶　通所介護計画の作成

内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用

ハ　食事の提供に要する費用

ニ　おむつ代

ホ　前各号に掲げるもののほか、通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

については、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用については、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号。以下「指針」という。）の定めるところによるものとし、ホの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

⑵　指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、基準第97条及び第98条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　指定通所介護は、個々の利用者に応じて作成された通所介護計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

②　基準第98条第2号で定める「サービスの提供方法等」とは、通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。

③　認知症の状態にある要介護者等で、他の要介護者等と同じグループとして、指定通所介護を提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

④　指定通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

イ　あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること

ロ　効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

⑶　通所介護計画の作成

① 居宅基準第99条で定める通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。

② 通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。

③ 通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

④ 通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した通所介護計画は、居宅基準第104条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑤ 通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

⑷ 運営規程

居宅基準第100条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間（第3号）

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、居宅基準第93条にいう提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（居宅基準第117条第3号についても同趣旨）。

① 基準第99条で定める通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。

② 通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。

③ 通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

④ 通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した通所介護計画は、基準第82条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑤ 通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

⑷ 運営規程

基準第100条は、指定通所介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、同条第1号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定通所介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 営業日及び営業時間（第3号）

指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。

なお、6時間以上8時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、基準第93条にいう提供時間帯とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること（基準第117条第3号についても同趣旨）。

例えば、提供時間帯（8時間）の前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、当該指定通所介護事業所の営業時間は10時間であるが、運営規程には、提供時間帯8時間、延長サービスを行う時間2時間とそれぞれ記載するものとすること（居宅基準第117条第3号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。

② 指定通所介護の利用定員（第4号）

利用定員とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること（居宅基準第117条第4号の「指定通所リハビリテーションの利用定員」についても同趣旨）。

③ 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額（第5号）

「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること（居宅基準第117条第5号の「指定通所リハビリテーションの内容」についても同趣旨）。

④ サービス利用に当たっての留意事項（第7号）

利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること（居宅基準第117条第7号についても同趣旨）。

⑤ 非常災害対策（第9号）

⑹の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（居宅基準第117条第8号、第137条第8号、第153条第6号及び第189条第8号についても同趣旨）。

⑸ 勤務体制の確保等

居宅基準第101条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

① 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

② 同条第2項は、原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第3者への委託等を行うことを認めるものであること。

例えば、提供時間帯（８時間）の前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、当該指定通所介護事業所の営業時間は10時間であるが、運営規程には、提供時間帯8時間、延長サービスを行う時間2時間とそれぞれ記載するものとすること（基準第117条第3号の「営業日及び営業時間」についても同趣旨）。

② 指定通所介護の利用定員（第4号）

利用定員とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものであること（基準第117条第4号の「指定通所リハビリテーションの利用定員」についても同趣旨）。

③ 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額（第5号）

「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること（基準第117条第5号の「指定通所リハビリテーションの内容」についても同趣旨）。

④ サービス利用に当たっての留意事項（第7号）

利用者が指定通所介護の提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものであること（基準第117条第7号についても同趣旨）。

⑤ 非常災害対策

⑹の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（基準第117条第8号、第137条第8号、第153条第6号、第168条第6号及び第189条第8号についても同趣旨）。

⑸ 勤務体制の確保等

基準第101条は、利用者に対する適切な指定通所介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

① 指定通所介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

② 同条第2項は、原則として、当該指定通所介護事業所の従業者たる通所介護従業者によって指定通所介護を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第3者への委託等を行うことを認めるものであること。

⑹　非常災害対策 居宅基準第103条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消化・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。	⑹　非常災害対策 基準第103条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。
⑺　衛生管理等 居宅基準第104条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。 ①　指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。 ②　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講ずること。 ③　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。	⑺　衛生管理等 基準第104条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。 ①　指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。 ②　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 ③　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
⑻　準用 居宅基準第105条の規定により、居宅基準第8条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第３８条まで及び第52条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）から（7）まで、(9)、(11)、(14)、(15）及び（21）から（25）並びに第４の3の（4）を参照されたい。	⑻　準用 基準第105条の規定により、基準第8条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第38条まで及び第52条は、指定通所介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）から（7）まで、(9)、(11)、(14)、(15）及び（21）から（25）並びに第４の3の（4）を参照されたい。

４　基準該当通所介護に関する基準

⑴　従業者の員数及び管理者（居宅基準第106条及び第107条）

常勤の従業者を置く必要がない点及び管理者が常勤である必要がない点を除けば、指定通所介護の基準と同様であり、第８の1を参照されたい。

⑵　設備に関する基準（居宅基準第108条）

指定通所介護の場合と異なり、機能訓練や食事のためのスペースが確保されればよく、そのスペースが「機能訓練室」「食堂」といえるものである必要はないが、この点を除けば、指定通所介護の基準と同様であり、第８の2を参照されたい。

⑶　運営に関する基準

居宅基準第109条の規定により、居宅基準第８条から第１４条まで、第１６条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第35条まで、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第37条、第38条、第52条、第92条及び第7章第4節（第96条第1項及び第105条を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）から（5）まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)及び（21）から（25）まで、第４の3の（4）並びに第８の3を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第96条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

５　指定療養通所介護の事業

⑴　指定療養通所介護の基本方針

指定療養通所介護の対象者は、医療及び介護双方の必要性が高い者であることから、主治の医師並びに、現に訪問看護を利用している場合は、当該事業者と密接な連携を図りつつ実施することを規定

４　基準該当通所介護に関する基準

⑴　従業者の員数及び管理者（基準第106条及び第107条）

常勤の従業者を置く必要がない点及び管理者が常勤である必要がない点を除けば、指定通所介護の基準と同様であり、第８の1を参照されたい。

⑵　設備に関する基準（基準第108条）

指定通所介護の場合と異なり、機能訓練や食事のためのスペースが確保されればよく、そのスペースが「機能訓練室」「食堂」といえるものである必要はないが、この点を除けば、指定通所介護の基準と同様であり、第８の2を参照されたい。

⑶　運営に関する基準

基準第109条の規定により、基準第８条から第１４条まで、第１６条、第17条、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条から第35条まで、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第37条、第38条、第52条、第92条及び第7章第4節（第96条第1項及び第105条を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の（1）から（5）まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)及び（21）から（25）まで、第４の3の（4）並びに第８の3を参照されたいこと。この場合において、準用される基準第96条第2項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

したものである。

⑵　人員に関する基準

①従業者の員数（居宅基準第105条の4）

イ　指定療養通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員の員数は、利用者2人の場合は1．3人以上、3人の場合は2人以上、5人の場合は3．3人以上を確保することが必要であり、このような体制が確保できるよう職員配置することとする。なお、小数点以下の端数が生じる場合があるが、これはサービス提供時間のうち職員が専従するべき時間の割合を示したものである。

ロ　常勤の看護師は、専ら指定療養通所介護の職務に従事する者を1人以上確保することとされているが、複数の看護師が交代で従事することにより必要数を確保することも認められる。ただし、利用者がサービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な状態であることから、同一の看護師ができるだけ長時間継続して利用者の状態を観察することが望ましく、従事する看護師が頻回に交代する体制は望ましくない。

ハ　療養通所介護計画に位置付けられた内容の指定療養通所介護を行うのに要する標準的な時間が短い利用者（3時間以上6時間未満）と長い利用者（6時間以上8時間未満）が同一の日に混在する場合、必要な療養通所介護従業者の員数は、利用者ごとの利用時間数の合計値を1．5で除して得られる数以上の時間勤務するのに必要と認められる数以上となる。

②管理者（居宅基準第105条の5）

イ　指定療養通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定療養通所介護の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該指定療養通所介護の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

(a)　当該指定療養通所介護の看護職員としての職務に従事する場合

(b)　訪問看護ステーションなど他の事業所、施設等が同一敷地内にある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される入所施設における看護業務（管理業務を含む。）との兼務は管理者の業

務に支障があると考えられる。）

ロ　指定療養通所介護事業所の管理者は、管理者としてふさわしいと認められる看護師であって、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第14条第3項の規定により看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しないものである。

ハ　指定療養通所介護事業所の管理者は、訪問看護に従事した経験のある者でなければならない。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましい。

⑶　設備に関する基準

①　利用定員等

利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものであり、事業所の実情に応じて5人までの範囲で定めることとするものである。

②　設備及び備品等

イ　指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋とは、利用者の状態を勘案して判断されるものであるが、利用者毎の部屋の設置を求めるものではない。

ロ　専用の部屋の面積は、利用者1人につき8平方メートル以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮蔽されていること。

ハ　指定療養通所介護を行う設備は専用でなければならないが、当該サービスの提供に支障がない場合は、この限りではない。例えば、利用者以外の者（重症心身障害児等）をサービス提供に支障のない範囲で受け入れることが可能である。ただしこの場合、利用者以外の者も利用者とみなして人員及び設備の基準を満たさなければならない。具体的には、利用者4人、利用者以外の者1人であれば、療養通所介護従業者の員数は、提供時間帯を通じて3.3人を確保するために必要な数とするとともに、利用者の数はすでに5人とみなされていることから、これを上限としなければならない。

⑷　運営に関する基準

①　内容及び手続の説明及び同意

指定療養通所介護事業者は、利用者に対し適切な指定療養通所

介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定療養通所介護事業所の運営規程の概要、従業者等の勤務体制、緊急時対応医療機関との連絡体制、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定療養通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定療養通所介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

② 居宅介護支援事業者等との連携

指定療養通所介護は、サービス提供に当たって常時看護師による観察を要する利用者を対象としていることから、当該利用者が引き続き当該指定療養通所介護を利用することが適切かどうか、主治の医師を含めたサービス担当者会議において、適宜検討することが重要であり、そのため、当該事業者は、サービス提供等を通して得た利用者の心身の状態等必要な情報を当該利用者に係る居宅介護支援事業者に提供するよう努めなければならないことを定めたものである。

③ 指定療養通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定療養通所介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、居宅基準第97条及び第105条の11に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

イ 居宅基準第105条の11第2号で定める「サービスの提供方法等」とは、療養通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含むものであること。

ロ 利用者の体調の変化等を指定療養通所介護におけるサービス内容に反映させることが重要であることから、利用者の主治の医師や当該利用者の利用する訪問看護事業者等との密接な連携と情報の共有を十分に図ること

ハ 指定療養通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

(a) あらかじめ療養通所介護計画に位置付けられていること

(b) 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること、

④　療養通所介護計画の作成

イ　居宅基準第105条の12で定める療養通所介護計画については、管理者を含む看護師が利用者ごとにその作成にあたることとしたものである。

ロ　療養通所介護計画は、既に訪問看護計画が作成されている場合は、その内容と整合を図りつつ、作成されなければならないこととしたものである。

　なお、療養通所介護計画を作成後に訪問看護計画が作成された場合についても、当該療養通所介護計画と訪問看護計画の内容の整合を図り、必要に応じて変更するものとする。

ハ　療養通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定療養通所介護事業所の管理者は、療養通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該療養通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

　なお、交付した療養通所介護計画は、居宅基準第105条の18第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

ニ　療養通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

⑤　緊急時の対応について

　緊急時の対応については、利用者個々の心身の状況やその環境等を勘案して、あらかじめ個別に具体的な対応策を主治医とともに検討し、不測の事態にあっても十分な対応ができるよう、利用者毎に定めておかなければならない。

⑥　安全・サービス提供管理委員会

　指定療養通所介護は、医療との密接な連携のもとにサービス提供が行われることが重要であることから、安全・サービス提供管理委員会において地域の医療関係団体（地域の医師会等）に属する者を委員とすることとしている。このほか、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者、必要に応じ、指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者によって構成されるものである。

⑦　利用料等の受領

イ　利用料等の受領については、居宅基準第96条（第3項第2号を除く。）を準用しているため、第８の3（1）（②ロを除く。）を参照されたい。

ロ　指定療養通所介護に通常要する時間を超える指定療養通所介護の提供に伴い必要となる費用のうち通常の指定療養通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用については、指定療養通所介護の利用対象者の状態を勘案すると8時間以上のサービスを提供することは想定しにくいことから、利用者からの支払を受けることができるものとしては認められない。

七　通所リハビリテーション

1　人員に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第111条第1項）

①　医師（第1号）

専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第2号）

イ　利用者数は、専従する従事者2人に対し1単位20人以内とし、1日2単位を限度とすること。

ロ　専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、0.2人以上確保されていること。

⑵　指定通所リハビリテーション事業所が診療所であって、指定通所リハビリテーションの提供が同時に10人以下の利用者に対して1体的に行われるものを単位とする場合（居宅基準第111条第2項）

①　医師（第1号）

イ　専任の医師が1人勤務していること。

ロ　利用者数は、専任の医師1人に対し1日40人以内であること。

②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第2号）

第９　通所リハビリテーション

1　人員に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーション事業所（基準第111条第1項）

①　医師（第1号）

専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。

②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第2号）

イ　利用者数は、専従する従事者2人に対し1単位20人以内とし、1日2単位を限度とすること。

ロ　専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、0.2人以上確保されていること。

⑵　指定通所リハビリテーション事業所が診療所であって、指定通所リハビリテーションの提供が同時に10人以下の利用者に対して1体的に行われるものを単位とする場合（基準第111条第2項）

①　医師（第1号）

イ　専任の医師が1人勤務していること。

ロ　利用者数は、専任の医師1人に対し1日40人以内であること。

②　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第2号）

イ　利用者数は、専従する従事者1人に対し1単位10人以内とし、1日2単位を限度とする。

ロ　専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていること。

ハ　経験を有する看護師とは、診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、作業療法（老人作業療法を含む。）、理学療法（老人理学療法を含む。）に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防の効果的な支援の方法に関する基準」（平成１８年厚生労働省告示第35号）に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第30号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者であること。

2　設備に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合

イ　利用者数は、専従する従事者1人に対し1単位10人以内とし、1日2単位を限度とする。

ロ　専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されていること。

ハ　経験を有する看護師とは、老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、作業療法（老人作業療法を含む。）、理学療法（老人理学療法を含む。）に係る施設基準の届出を行った保険医療機関等又は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年厚生省告示第19号）に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所、「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」（平成12年厚生省告示第３０号）に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設において、それらに1年以上従事した者であること。

⑶　経過措置（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成１５年厚生労働省令第２８号）附則第2条）

平成15年9月30日までの間は、平成１５年４月1日の時点で現に指定通所リハビリテーションの事業を行う事業所については、基準第111条の規定にかかわらず、なお従前の例によることができることとした。

2　設備に関する基準

⑴　指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合

するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第112条第1項）を満たしていること。

3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとすること。

⑵ 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第８の2の（2）の②を参照されたい。

(3) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（居宅基準第112条第2項）については、指定通所介護に係る第95条第1項と同趣旨であるため、第３の六の２の(3)を参照されたい。

3 運営に関する基準

⑴ 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

居宅基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所リハビリテーションは、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

② 通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。

③ 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

④ 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って

するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

① 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（基準第112条第1項）を満たしていること。

3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとすること。

⑵ 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第８の2の（2）の②を参照されたい。

3 運営に関する基準

⑴ 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成

基準第114条及び第115条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

① 指定通所リハビリテーションは、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。

② 通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。

③ 通所リハビリテーション計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。

④ 通所リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って

作成されなければならないこととしたものである。

なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

⑤　通所リハビリテーション計画は診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第115条第1項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した通所リハビリテーション計画は、居宅基準第118条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑥　認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

⑦　指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、支援相談員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。

⑧　主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあっては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあっては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。

⑵　管理者等の責務

居宅基準第116条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる旨を明記したものであること。この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。

⑶　運営規程

作成されなければならないこととしたものである。

なお、通所リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該通所リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

⑤　通所リハビリテーション計画は診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、基準第115条第1項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した通所リハビリテーション計画は、基準第118条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

⑥　認知症の状態にある要介護者等で、他の要介護者と同じグループとして、指定通所リハビリテーションを提供することが困難な場合には、必要に応じグループを分けて対応すること。

⑦　指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、支援相談員や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。

⑧　主として認知症等の精神障害を有する利用者を対象とした指定通所リハビリテーションにあっては、作業療法士等の従業者により、主として脳血管疾患等に起因する運動障害を有する利用者にあっては、理学療法士等の従業者により効果的に実施されるべきものであること。

⑵　管理者等の責務

基準第116条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、医師、理学療法士、作業療法士又は専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護師のうちから選任した者に、必要な管理の代行をさせることができる旨を明記したものであること。この場合、組織図等により、指揮命令系統を明確にしておく必要がある。

⑶　運営規程

６時間以上８時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあっては、通所介護と同様であるので、第８―3―（４）―①を参照されたい。

⑷　衛生管理等

居宅基準第118条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

①　指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。

②　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③　医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

④　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

⑸　記録の整備

居宅基準第11８条の2第2項の記録は、診療記録で差し支えないこと。

⑹　準用

居宅基準第119条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3の3の（1）から（7）まで、（9）、（11）、（14）、（15）及び（21）から（25）まで、第５の3の（2）並びに第８の3の（1）、（5）及び（6）を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意されたいこと。

②　準用される居宅基準第65条は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、これまでどおり健康手帳の医療に関するページに、指定通所リハビリテーションの提供開始日及び指定通所リハ

６時間以上８時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所にあっては、通所介護と同様であるので、第８―3―（４）―①を参照されたい。

⑷　衛生管理等

基準第118条第1項は、指定通所リハビリテーション事業所の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

①　指定通所リハビリテーション事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。

②　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③　医薬品の管理については、当該指定通所リハビリテーション事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

④　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

⑸　記録の整備

基準第11８条の2第2項の記録は、診療記録で差し支えないこと。

⑹　準用

基準第119条の規定により、基準第8条から第13条まで、第15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所リハビリテーションの事業について準用されるものであることから、第3の3の（1）から（7）まで、（9）、（11）、（14）、（15）及び（21）から（25）まで、第５の3の（2）並びに第８の3の（1）、（5）及び（6）を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。

①　基準第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられることに留意されたいこと。

②　準用される基準第６５条は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、これまでどおり健康手帳の医療に関するページに、指定通所リハビリテーションの提供開始日及び指定通所リハ

ジに、指定通所リハビリテーションの提供開始日及び指定通所リハビリテーション事業者の名称を記載することとしたものであること。ただし、特定疾病の患者等で健康手帳を有さない要介護者については、記載しなくてもよいこととなったこと。

③　準用される居宅基準第101条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。

八　短期入所生活介護

１　人員に関する基準(居宅基準第121条及び第122条)

⑴　従業者の員数

①　居宅基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームとは、入所者に利用されていない居室又はベッドを利用して指定短期入所生活介護を行う特別養護老人ホームを意味するものである。

②　併設事業所については、

イ　居宅基準第121条第4項の「特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われる」とは、併設本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における介護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合である。

ロ　医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であって当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えない。

ハ　生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものである。例えば、入所者50人、利用者10人の場合の看護・介護職員の員数は、50÷3＝17(端数切り上げ)と10÷3＝4(端数切り上げ)の合計で21人となるのではなく、(50＋10)÷3＝20人となる。

ビリテーション事業者の名称を記載することとしたものであること。ただし、特定疾病の患者等で健康手帳を有さない要介護者については、記載しなくてもよいこととなったこと。

③　準用される基準第101条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。

第１０　短期入所生活介護

1　人員に関する基準(基準第121条及び第122条)

⑴　従業者の員数

①　基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームとは、入所者に利用されていない居室又はベッドを利用して指定短期入所生活介護を行う特別養護老人ホームを意味するものである。

②　併設事業所については、

イ　基準第121条第4項の「特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われる」とは、併設本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における介護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合である。

ロ　医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であって当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えない。

ハ　生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものである。例えば、入所者50人、利用者10人の場合の看護・介護職員の員数は、50÷3＝17(端数切り上げ)と10÷3＝4(端数切り上げ)の合計で21人となるのではなく、(50＋10)÷3＝20人となる。

ニ　また、併設されているのが特別養護老人ホームでない場合も、従業者の員数の計算上、特別養護老人ホームの場合と同様の端数の処理を行うことができるものとする。例えば、特定施設に併設されている場合で、特定施設入居者生活介護の利用者が110人、短期入所生活介護の利用者が20人である場合の生活相談員の員数は、110＋20＝130人について計算するため、合計で2人ということとなる。

⑵　生活相談員(居宅基準第121条第1項第2号)

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第46号)第5条第2項に定める生活相談員に準ずるものとする。

⑶　機能訓練指導員(居宅基準第121条第6項)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

⑷　栄養士

居宅基準第121条第1項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定短期入所生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員(健康増進法第19条第1項に規定する栄養指導員をいう。)との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合である。

⑸　管理者

指定短期入所生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

①　当該指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護従業者としての職務に従事する場合

②　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業

ニ　また、併設されているのが特別養護老人ホームでない場合も、従業者の員数の計算上、特別養護老人ホームの場合と同様の端数の処理を行うことができるものとする。例えば、特定施設に併設されている場合で、特定施設入所者生活介護の利用者が110人、短期入所生活介護の利用者が20人である場合の生活相談員の員数は、110＋20＝130人について計算するため、合計で2人ということとなる。

⑵　生活相談員(基準第121条第1項第2号)

生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第46号)第5条第2項に定める生活相談員に準ずるものとする。

⑶　機能訓練指導員(基準第121条第6項)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

⑷　栄養士

基準第121条第1項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定短期入所生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員(栄養改善法第9条第1項に規定する栄養指導員をいう。)との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合である。

⑸　管理者

指定短期入所生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

①　当該指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護従業者としての職務に従事する場合

②　同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業

所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。)

2　設備に関する基準(居宅基準第123条及び第124条)

⑴　指定短期入所生活介護事業所の建物は、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑み、利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならない。ただし、利用者の日常生活に充てられる居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。

(2)　第124条第1項の規定にかかわらず、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない場合を規定している同条第2項中の「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときについては、次の点を考慮して判断されたい。

①　第124条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。

②　日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑みてなされていること。

③　管理者及び防火管理者は、当該指定短期入所生活介護事業所の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に

所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。)

⑹　経過措置(基準附則第2条)

平成17年3月31日までの間は、介護職員又は看護職員の員数を、常勤換算方法で、利用者の数が4・1又はその端数を増すごとに1人以上でよいものとされている。ただし、できるだけ早期に3:1へ移行できるよう努めるものとする。なお、平成12年4月1日以降に新たに開始される事業所にあっては、既存の施設に対する経過措置として設けた趣旨にかんがみ、可能な限り、職員配置を3:1以上とすることが望ましい。

2　設備に関する基準(基準第123条及び第124条)

⑴　指定短期入所生活介護事業所の建物は、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑み、利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならない。ただし、利用者の日常生活に充てられる居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。

関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。

④　定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該短期入所生活介護事業所の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

(3)　指定短期入所生活介護事業所の設備は、当該指定短期入所生活介護の運営上及びサービス提供上当然設けなければならないものであるが、同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該施設の設備を利用することにより指定短期入所生活介護事業所の効果的な運営が図られ、かつ、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者及び当該施設の入所者のサービス提供に支障がない場合には、利用者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができる。なお、指定短期入所生活介護事業者が利用する他の施設の当該設備については、本基準に適合するものでなければならない。

(4)　便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。

(5)　指定短期入所生活介護事業所における廊下の幅は、利用者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものである。なお、「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。

(6)　指定短期入所生活介護事業所に設置する傾斜路は、利用者の歩行及び輸送車、車椅子等の昇降並びに災害発生時の避難、救出に支障がないようその傾斜はゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げるものとする。

(7)　調理室には、食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けるものとする。

(8)　汚物処理室は、他の設備と区別された1定のスペースを有すれば足りるものである。

(9)　焼却路、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けるものとする。

(10)　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（第124条第7項第4号）については、指定通所介護に係る第95条第1項と同趣旨であ

⑵　指定短期入所生活介護事業所の設備は、当該指定短期入所生活介護の運営上及びサービス提供上当然設けなければならないものであるが、同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該施設の設備を利用することにより指定短期入所生活介護事業所の効果的な運営が図られ、かつ、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者及び当該施設の入所者のサービス提供に支障がない場合には、利用者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備について、その一部を設けないことができる。なお、指定短期入所生活介護事業者が利用する他の施設の当該設備については、本基準に適合するものでなければならない。

⑶　便所等面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。

⑷　指定短期入所生活介護事業所における廊下の幅は、利用者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものである。なお、「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。

⑸　指定短期入所生活介護事業所に設置する傾斜路は、利用者の歩行及び輸送車、車椅子等の昇降並びに災害発生時の避難、救出に支障がないようその傾斜はゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げるものとする。

⑹　調理室には、食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けるものとする。

⑺　汚物処理室は、他の設備と区別された1定のスペースを有すれば足りるものである。

⑻　焼却路、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けるものとする。

るため、第３の六の２の(3)を参照されたい。

(11)　経過措置(居宅基準附則第3条)

この省令の施行の際現に存する老人短期入所事業を行っている施設又は老人短期入所施設(基本的な設備が完成されているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)については、設備基準のうち一の居室の定員に関する基準(4人以下)、利用者1人当たりの床面積に関する基準(10･65平方メートル以上)、食堂及び機能訓練室の面積に関する基準(3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上)並びに構造設備の基準(廊下の幅の基準、常夜灯の設置、傾斜路の設置等)を適用しないものである。

３　運営に関する基準

⑴　内容及び手続の説明及び同意

居宅基準第125条における「サービスの内容及び利用期間等についての同意」については、書面によって確認することが望ましいものである。

⑵　指定短期入所生活介護の開始及び終了

居宅基準第126条第2項は、利用者が指定短期入所生活介護の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、指定短期入所生活介護事業者は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならないこととしたものである。

⑶　利用料等の受領

①　居宅基準第127条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため､第３の3の(10)の①及び②を参照されたい。

②　居宅基準第127条第3項は、指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に関して、

イ　食事の提供に要する費用（法第51条の2第1項又は法第61条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の基準費用額（法第51条の2第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者

(9)　経過措置(基準附則第3条)

この省令の施行の際現に存する老人短期入所事業を行っている施設又は老人短期入所施設(基本的な設備が完成されているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)については、設備基準のうち一の居室の定員に関する基準(4人以下)、利用者1人当たりの床面積に関する基準(10･65平方メートル以上)、食堂及び機能訓練室の面積に関する基準(3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上)並びに構造設備の基準(廊下の幅の基準、常夜灯の設置、傾斜路の設置等)を適用しないものである。

３　運営に関する基準

⑴　内容及び手続の説明及び同意

基準第125条における「サービスの内容及び利用期間等についての同意」については、書面によって確認することが望ましいものである。

⑵　指定短期入所生活介護の開始及び終了

基準第126条第2項は、利用者が指定短期入所生活介護の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、指定短期入所生活介護事業者は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならないこととしたものである。

⑶　利用料等の受領

①　基準第127条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、第３の3の(10)の①及び②を参照されたい。

②　基準第127条第3項は、指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に関して、

イ　食事の提供に要する費用（法第51条の2第1項又は法第61条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費又は特定入所者支援サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は法第61条の2第2項第1号に規定する

に支払われた場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

ロ　滞在に要する費用（法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費等が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（法第51条の2第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

ハ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ニ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ホ　送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）

ヘ　理美容代

ト　前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、イからニまでの費用については、指針及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号。以下「特別な居室等の基準等」という。）の定めるところによるものとし、トの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

③　居宅基準第127条第5項は、指定短期入所生活介護事業者は、同

食費の基準費用額（法第51条の2第4項（法第61条の2第4項において準用する場合を含む。）の規定当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は法第61条の2第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

ロ　滞在に要する費用（法第51条の2第1項又は法第61条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費等が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の基準費用額又は法第61条の2第2項第2号に規定する滞在費の基準費用額（法第51条の2第4項（法第61条の2第4項において準用する場合を含む。）の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所生活介護事業者に支払われた場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の負担限度額又は法第61条の2第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額）を限度とする。）

ハ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ニ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ホ　送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）

ヘ　理美容代

ト　前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、イからニまでの費用については、指針及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号。以下「特別な居室等の基準等」という。）の定めるところによるものとし、トの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

③　基準第127条第5項は、指定短期入所生活介護事業者は、同条第

条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については､文書によって得なければならないこととしたものである。

⑷　指定短期入所生活介護の取扱方針

①　居宅基準第128条第2項で定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行うものとする。

②　居宅基準第128条第3項で定めるサービス提供方法等とは、短期入所生活介護計画の目標及び内容や利用期間内の行事及び日課等も含むものである。

③　居宅基準第128条第4項及び5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない旨を定めたところであるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする。

なお、基準第139条の2第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑸　短期入所生活介護計画の作成

①　居宅基準第129条で定める短期入所生活介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいものである。

②　短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。

なお、短期入所生活介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該短期入所生活介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し､必要に応じて変更するものとする。

3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

⑷　指定短期入所生活介護の取扱方針

①　基準第128条第2項で定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行うものとする。

②　基準第128条第3項で定めるサービス提供方法等とは、短期入所生活介護計画の目標及び内容や利用期間内の行事及び日課等も含むものである。

③　基準第128条第4項及び5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない旨を定めたところであるが、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならないものとする。

なお、基準第139条の2第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

⑸　短期入所生活介護計画の作成

①　基準第129条で定める短期入所生活介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいものである。

②　短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならない。

なお、短期入所生活介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該短期入所生活介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し､必要に応じて変更するものとする。

③　短期入所生活介護計画利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した短期入所生活介護計画は、居宅基準第139条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

④　短期入所生活介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画を考慮しつつ、利用者の希望を十分勘案し、利用者の日々の介護状況に合わせて作成するものとする。

⑹　介護

①　居宅基準第130条で定める介護サービスの提供に当たっては、在宅生活へ復帰することを念頭において行うことが基本であり、そのためには、利用者の家庭環境等を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとすること。なお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格に十分に配慮して実施するものとする。

②　入浴は利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものとする。なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

③　排せつの介護は、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④　利用者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、利用者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

⑤　同条第5項は、短期間の入所ではあるが、生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた

③　短期入所生活介護計画利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した短期入所生活介護計画は、基準第139条の2第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

④　短期入所生活介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画を考慮しつつ、利用者の希望を十分勘案し、利用者の日々の介護状況に合わせて作成するものとする。

⑹　介護

①　基準第130条で定める介護サービスの提供に当たっては、在宅生活へ復帰することを念頭において行うことが基本であり、そのためには、利用者の家庭環境等を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとすること。なお、介護サービス等の実施に当たっては､利用者の人格に十分に配慮して実施するものとする。

②　入浴は、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものとする。なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

③　排せつの介護は、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④　利用者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、利用者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

⑤　同条第5項は、短期間の入所ではあるが、生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

⑥　同条第6項の「常時1人以上の介護職員を介護に従事させ」るとは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておかなければならないことを規定したものである。

なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に行うものとする。

⑺　食事

①　食事の提供について

利用者の心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

②　調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③　適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

④　食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定短期入所生活介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第3者に委託することができること。

⑤　居室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥　栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦　食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議

⑥　同条第6項の「常時1人以上の介護職員を介護に従事させ」るとは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておかなければならないことを規定したものである。

なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に行うものとする。

⑺　食事

①　食事の提供について

利用者の心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

②　調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③　適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。

④　食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定短期入所生活介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第3者に委託することができること。

⑤　居室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥　栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦　食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議

において検討が加えられなければならないこと。

⑻　機能訓練

居宅基準第132条に定める機能訓練の提供に当たっては、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。

⑼　健康管理

①　居宅基準第133条第1項は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

②　居宅基準第133条第2項で定める定期健康診断などの状況については、その利用者の老人保健法の健康手帳の所要の記入欄に必要な事項を記載するものとする。これらは、医療を受けた場合や在宅復帰後に指定短期入所生活介護事業所での利用者の健康管理状況を把握できるようにすることをねらいとしているものである。

⑽　相談及び援助

居宅基準第134条に定める相談及び援助については、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に利用者の在宅生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

⑾　その他のサービスの提供

居宅基準第135条に定めるレクリエーション行事については、(8)趣旨を踏まえて行うものとする。

⑿　緊急時等の対応

居宅基準第136条は、短期入所生活介護従業者が現に指定短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものであるが、協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

①　協力医療機関は、緊急時等に速やかに対応できるよう、指定短期入所生活介護事業所から近距離にあることが望ましいものであ

において検討が加えられなければならないこと。

⑧　検食について

医師又は栄養士等による検食が毎食前行われ、その所見が検食簿に記載されなければならないこと。

⑻　機能訓練

基準第132条に定める機能訓練の提供に当たっては、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。

⑼　健康管理

①　基準第133条第1項は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

②　基準第133条第2項で定める定期健康診断などの状況については、その利用者の老人保健法の健康手帳の所要の記入欄に必要な事項を記載するものとする。これらは、医療を受けた場合や在宅復帰後に指定短期入所生活介護事業所での利用者の健康管理状況を把握できるようにすることをねらいとしているものである。

⑽　相談及び援助

基準第134条に定める相談及び援助については、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に利用者の在宅生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

⑾　その他のサービスの提供

基準第135条に定めるレクリエーション行事については、(8)趣旨を踏まえて行うものとする。

⑿　緊急時等の対応

基準第136条は、短期入所生活介護従業者が現に指定短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものであるが、協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

①　協力医療機関は、緊急時等に速やかに対応できるよう、指定短期入所生活介護事業所から近距離にあることが望ましいものであ

ること。
② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

⒀ 運営規程

居宅基準第137条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 利用定員(第3号)

利用定員は、指定短期入所生活介護の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。

② 指定短期入所生活介護の内容(第4号)

「指定短期入所生活介護の内容」については、送迎の有無も含めたサービスの内容を指すものであること(居宅基準第153条第3号についても同趣旨)。

③ 通常の送迎の実施地域(第5号)

通常の送迎の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の送迎の実施地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対して送迎が行われることを妨げるものではないものであること(居宅基準第153条第4号についても同趣旨)。

④ サービス利用に当たっての留意事項(第6号)

利用者が指定短期入所生活介護の提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること(居宅基準第153条第5号、第168条第5号、第189条第6号についても同趣旨)。

⑤ その他運営に関する重要事項（第9号）

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

⒁ 地域等との連携

居宅基準第139条は、指定短期入所生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定短期入所生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域と

ること。
② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

⒀ 運営規程

基準第137条は、指定短期入所生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定短期入所生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定短期入所生活介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 利用定員(第3号)

利用定員は、指定短期入所生活介護の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。

② 指定短期入所生活介護の内容(第4号)

「指定短期入所生活介護の内容」については、送迎の有無も含めたサービスの内容を指すものであること(基準第153条第3号についても同趣旨)。

③ 通常の送迎の実施地域(第5号)

通常の送迎の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の送迎の実施地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対して送迎が行われることを妨げるものではないものであること(基準第153条第4号についても同趣旨)。

④ サービス利用に当たっての留意事項(第6号)

利用者が指定短期入所生活介護の提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること(基準第153条第5号、第168条第5号、第189条第6号についても同趣旨)。

⑤ その他運営に関する重要事項（第9号）

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

⒁ 地域等との連携

基準第139条は、指定短期入所生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定短期入所生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交

の交流に努めなければならないこととしたものである。

⒂　準用

居宅基準第140条の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第38条まで、第52条、第101条、第103条及び第104条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(21)から(25)まで、第4の3の(4)並びに第8の3の(5)、(6)及び(7)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第101条については、

イ　指定短期入所生活介護事業所ごとに、短期入所生活介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があるものであること。併設の指定短期入所生活介護事業所については、本体施設の従業者と併せて勤務表を作成するものとすること。空きベッドを利用して指定短期入所生活介護の事業を行う特別養護老人ホームにあっては、当該特別養護老人ホームの従業者について勤務表が作成されていればよいものであること

ロ　職員の職務体制を定めるもののうち、介護職員の勤務形態については、指定短期入所生活介護が短期間の利用とはいえ、そのサービスの内容は、指定介護老人福祉施設である特別養護老人ホームと基本的に同様であることから、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年9月18日社施第107号)」に定める特別養護老人ホームの夜間における勤務形態の取り扱いに準じてその体制を確保すること。

また、夜間の介護職員数については、介護老人福祉施設における配置を参考に適切に配置すること。ただし、併設事業所及び居宅基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームについては、本体の事業所等と一体でその取り扱いを行って差し支えないこと

ハ　指定短期入所生活介護事業所の夜間の安全、防災上の管理の観点から、介護職員のほかに宿直員を配置することが望ましいこと。ただし、併設事業所及び居宅基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームについては、本体の事業所等と一体でその取り扱いを行って差し支えないこと

流に努めなければならないこととしたものである。

⒂　準用

基準第140条の規定により、基準第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第38条まで、第52条、第101条、第103条及び第104条は、指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(21)から(25)まで、第4の3の(4)並びに第8の3の(5)、(6)及び(7)を参照されたい。この場合において、準用される基準第101条については、

イ　指定短期入所生活介護事業所ごとに、短期入所生活介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があるものであること。併設の指定短期入所生活介護事業所については、本体施設の従業者と併せて勤務表を作成するものとすること。空きベッドを利用して指定短期入所生活介護の事業を行う特別養護老人ホームにあっては、当該特別養護老人ホームの従業者について勤務表が作成されていればよいものであること

ロ　職員の職務体制を定めるもののうち、介護職員の勤務形態については、指定短期入所生活介護が短期間の利用とはいえ、そのサービスの内容は、指定介護老人福祉施設である特別養護老人ホームと基本的に同様であることから、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について(昭和62年9月18日社施第107号)」に定める特別養護老人ホームの夜間における勤務形態の取り扱いに準じてその体制を確保すること。

また、夜間の介護職員数については、介護老人福祉施設における配置を参考に適切に配置すること。ただし、併設事業所及び基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームについては、本体の事業所等と一体でその取り扱いを行って差し支えないこと

ハ　指定短期入所生活介護事業所の夜間の安全、防災上の管理の観点から、介護職員のほかに宿直員を配置することが望ましいこと。ただし、併設事業所及び基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームについては、本体の事業所等と一体でその取り扱いを行って差し支えないこと

に留意するものとする。

4　ユニット型指定短期入所生活介護の事業

(1) 第5節の趣旨

「ユニット型」の指定短期入所生活介護の事業は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があり、これまで「居住福祉型」と称してきたものを、その特徴をよりわかりやすく表す観点から改めたものである。こうしたユニット型指定短期入所生活介護の事業におけるケアは、これまでの指定短期入所生活介護の事業におけるケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第１節、第３節及び第４節ではなく、第5節に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2節に定めるところによるので、留意すること。

(2) 基本方針

居宅基準第140条の3は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業がユニットケアを行うものであることを規定したものである。その具体的な内容に関しては、居宅基準第140条の7以下に、指定短期入所生活介護の取扱方針、介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

(3) 設備の基準（居宅基準第140条の4）

① ユニットケアを行うためには、利用者の自律的な生活を保障する居室（個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、事業所全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単 位として構成し、運営しなければならない。

② 居宅基準第140条の4第2項は、指定短期入所生活介護に係る居宅基準第124条第2項と同趣旨であるため、第３の八の２の(2)を参照されたい。

③ 居宅基準第140条の4第3項第1号に掲げている「ユニット」は、居室及び共同生活室のほか、洗面設備及び便所を含むものである。

④ 利用者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの利用者と交流したり、多数の利用者が集まったりすることができる場所を設けることが

に留意するものとする。

4　ユニット型指定短期入所生活介護の事業

(1) 第5節の趣旨

「ユニット型」の指定短期入所生活介護の事業は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があり、これまで「居住福祉型」と称してきたものを、その特徴をよりわかりやすく表す観点から改めたものである。こうしたユニット型指定短期入所生活介護の事業におけるケアは、これまでの指定短期入所生活介護の事業におけるケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第１節、第３節及び第４節ではなく、第5節に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2節に定めるところによるので、留意すること。

(2) 基本方針

基準第140条の3は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業がユニットケアを行うものであることを規定したものである。その具体的な内容に関しては、基準第140条の7以下に、指定短期入所生活介護の取扱方針、介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

(3) 設備の基準（基準第140条の4）

① ユニットケアを行うためには、利用者の自律的な生活を保障する居室（個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、事業所全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。

② 基準第140条の4第2項第1号に掲げている「ユニット」は、居室及び共同生活室のほか、洗面設備及び便所を含むものである。

③ 利用者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの利用者と交流したり、多数の利用者が集まったりすることができる場所を設けることがのぞましい。

④ ユニット（第5項第1号）

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に

のぞましい。

⑤　ユニット（第6項第1号）

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

⑥　居室（第1号イ）

イ　前記①のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから。居室の定員は1人とする。ただし、夫婦で居室を利用する場合など

ロ　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室とは、次の３つをいう。

a　当該共同生活室に隣接している居室

b　当該共同生活室に隣接していないが、aの居室と隣接している居室

c　その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室のa及びbに該当する居室を除く。）

ハ　ユニットの利用定員

ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの利用定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、利用定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の２つの要件を満たさなければならない。

ａ　利用定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の利用定員であること。

ｂ　利用定員が10人を超えるユニットの数は、当該事業所の総ユニット数の半数以下であること。

ニ　ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例

平成15年4月1日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中を含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、事業所を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、よ

近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

⑤　居室（第1号イ）

イ　前記①のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから。居室の定員は1人とする。ただし、夫婦で居室を利用する場合など

ロ　居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室とは、次の３つをいう。

a　当該共同生活室に隣接している居室

b　当該共同生活室に隣接していないが、aの居室と隣接している居室

c　その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室のa及びbに該当する居室を除く。）

ハ　ユニットの利用定員

ユニット型指定短期入所生活介護事業所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの利用定員は、10人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、利用定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の２つの要件を満たさなければならない。

ａ　利用定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の利用定員であること。

ｂ　利用定員が10人を超えるユニットの数は、当該事業所の総ユニット数の半数以下であること。

ニ　ユニットの利用定員に関する既存事業所の特例

平成15年4月1日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中を含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、事業所を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、よ

（建築中を含む。）が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合にあっては、事業所を新増築したり、改築したりする場合に比べて、現にある建物の構造や敷地などの面で、より大きな制約が想定されることから、前記ハのbの要件は適用しない。

また、平成15年4月1日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、前記ハは適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

ホ　居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた箪笥(たんす)箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

ａ．ユニット型個室

床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。

ｂ．ユニット型準個室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室としては認められない。

り大きな制約が想定されることから、前記ハのbの要件は適用しない。

また、平成15年4月1日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、前記ハは適用しない。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。

ホ　居室の床面積等

ユニット型指定短期入所生活介護事業所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた箪笥(たんす)箪笥などの家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類される。

ａ．ユニット型個室

床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。

ｂ．ユニット型準個室

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても準個室としては認められない。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室とし

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものである。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がａの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑦共同生活室（第1号ロ）

イ　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の２つの要件を満たす必要がある。

a.他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、事業所内の他の場所に移動することができるようになっていること。

b.当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う従業者が1度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

ロ　共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。

また、利用者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。

⑧　洗面設備（第1号ハ）

洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては､共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることがのぞましい。

なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

⑨　便所（第1号ニ）

便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては認められないものである。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がａの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑥共同生活室（第1号ロ）

イ　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の２つの要件を満たす必要がある。

a.他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、事業所内の他の場所に移動することができるようになっていること。

b.当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う従業者が1度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

ロ　共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。

また、利用者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。

⑦　洗面設備（第1号ハ）

洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては､共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることがのぞましい。

なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

⑧　便所（第1号ニ）

便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し

っては、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

⑩　浴室（第2号）

浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。

⑪　廊下（第6項第1号）

ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあっては、多数の利用者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。

ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、利用者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

このほか、ユニット型指定短期入所生活介護事業所の廊下の幅については、第１０の2の（4）を準用する。この場合において、第１０の2の（4）中「静養室」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

⑫　消火設備その他の非常災害に際して必要となる設備140条の4第第7項は、指定通所介護に係る居宅基準第95条第1項と同趣旨であるため、第３の六の２の(3)を参照されたい。

⑬　ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、上記の①から⑫までによるほか、第１０の2の規定（（4）及び（9）を除く。）を準用する。この場合において、第１０の2の（1）中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同（8）中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

（4）利用料等の受領（居宅基準第140条の6）

①　ユニット型指定短期入所生活介護事業者は、利用者から、ユニットの提供を行うことに伴い必要となる費用の額の支払いを受けることができるが、この取扱いは、「小規模生活単位型介護老人福祉施設の居住費について」（平成15年3月17日老計発第0317002号、老振発第0317003号、老健発第0317003号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）を参照すること。

支えない。

⑨　浴室（第2号）

浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。

⑩　廊下（第6項第1号）

ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあっては、多数の利用者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。

ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、利用者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

このほか、ユニット型指定短期入所生活介護事業所の廊下の幅については、第１０の2の（4）を準用する。この場合において、第１０の2の（4）中「静養室」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

⑪　ユニット型指定短期入所生活介護事業所の設備については、上記の①から⑩までによるほか、第１０の2の規定（（4）及び（9）を除く。）を準用する。この場合において、第１０の2の（1）中「静養室、食堂、浴室及び機能訓練室」とあるのは「共同生活室及び浴室」と、同（8）中「静養室、食堂」とあるのは「共同生活室」と読み替えるものとする。

（4）利用料等の受領（基準第140条の6）

①　ユニット型指定短期入所生活介護事業者は、利用者から、ユニットの提供を行うことに伴い必要となる費用の額の支払いを受けることができるが、この取扱いは、「小規模生活単位型介護老人福祉施設の居住費について」（平成15年3月17日老計発第0317002号、老振発第0317003号、老健発第0317003号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）を参照すること。

② 第１０の3の（3）は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第１０の3の（3）の①中「居宅基準第127条第1項及び第2項」とあるのは「居宅基準第140条の6第1項及び第2項」と、同②中「居宅基準第127条第3項」とあるのは「居宅基準第140条の6第3項」と、同③中「居宅基準第127条第5項」とあるのは「居宅基準第140の6第5項」と読み替えるものとする。

(5) 指定短期入所生活介護の取扱方針

① 居宅基準第140条の7第1項は、第140条の3第1項の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

利用者へのサービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、1人1人の利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。

なお、こうしたことから明らかなように、利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや。日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。

② 居宅基準第140条の7第2項は、第140条の３第1項の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定している。

このため従業者は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことにならないようにすることにも配慮が必要である。

(6) 介護

① 居宅基準第140条の8第1項は、介護が、第140条の7第1項及び第2項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けた適切な技術をもって行わなければならないことを規定したものである。

② 第１０の3の（3）は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第１０の3の（3）の①中「基準第127条第1項及び第2項」とあるのは「基準第140条の6第1項及び第2項」と、同②中「基準第127条第3項」とあるのは「基準第140条の6第3項」と、同③中「基準第127条第5項」とあるのは「基準第140の6第5項」と読み替えるものとする。

(5) 指定短期入所生活介護の取扱方針

① 基準第140条の7第1項は、第140条の3第1項の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

利用者へのサービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため従業者は、1人1人の利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。

なお、こうしたことから明らかなように、利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや。日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。

② 基準第140条の7第2項は、第140条の３第1項の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定している。

このため従業者は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことにならないようにすることにも配慮が必要である。

(6) 介護

① 基準第140条の8第1項は、介護が、第140条の7第1項及び第2項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けた適切な技術をもって行わなければならないことを規定したものである。

自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、利用者の日常生活条の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。

② 居宅基準第140条の8第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。

③ 居宅基準第140条の8第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するためだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

④ ユニット型指定短期入所生活介護事業所における介護については、上記の①から③までによるほか、第１０の3の（6）の③から⑥までを準用する。この場合において、第１０の3の（6）の⑤中「同条第5項」とあるのは「第140条の8第6項」と、同⑥中「同条第6項」とあるのは「第140条の8第7項」と読み替えるものとする。

(7) 食事

① 居宅基準第140条の9第3項は、第140条の7第1項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けて、食事は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、事業者側の都合で急かしたりすることなく、利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

② 居宅基準第140条の9第4項は、第140条の3の基本方針を受けて、利用者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意することがある。

③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所における食事については、上記の①及び②によるほか、第３の八の3の（7）の①から⑦までを準用する。

(8) その他のサービスの提供

自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、利用者の日常生活条の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。

② 基準第140条の8第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。

③ 基準第140条の8第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するためだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

④ ユニット型指定短期入所生活介護事業所における介護については、上記の①から③までによるほか、第１０の3の（6）の③から⑥までを準用する。この場合において、第１０の3の（6）の⑤中「同条第5項」とあるのは「第140条の8第6項」と、同⑥中「同条第6項」とあるのは「第140条の8第7項」と読み替えるものとする。

(7) 食事

① 基準第140条の9第3項は、第140条の7第1項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けて、食事は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、事業者側の都合で急かしたりすることなく、利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

② 基準第140条の9第4項は、第140条の3の基本方針を受けて、利用者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意することがある。

③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所における食事については、上記の①及び②によるほか、第１０の3の（7）の①から⑧までを準用する。

(8) その他のサービスの提供

① 居宅基準第140条の10第1項は、第140条の7第1項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けて、利用者1人1人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、共用又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

② ユニット型指定短期入所生活介護事業所の居室は、家族や友人が来訪、宿泊して利用者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪、宿泊することができるよう配慮しなければならない。

(9) 運営規程

① 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額(第5号)

「その他の費用の額」は、居宅基準第140条の6第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

② 第１０の3の（13）は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第１０の3の（13）中「第137条」とあるのは「第140条の11」と、「同条第1号から第9号まで」とあるのは「同条第1号から第10号まで」と、同②中「第4号」とあるのは「第5号」と、同③中「第5号」とあるのは「第6号」と、同④中「第6号」とあるのは「第7号」と、同⑤中「第9号」とあるのは「第10号」と読み替えるものとする。

(10) 勤務体制の確保（居宅基準第140条の十一の二）

ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に２名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設

① 基準第140条の10第1項は、第140条の7第1項の指定短期入所生活介護の取扱方針を受けて、利用者1人1人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、共用又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

② ユニット型指定短期入所生活介護事業所の居室は、家族や友人が来訪、宿泊して利用者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪、宿泊することができるよう配慮しなければならない。

(9) 運営規程

① 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額(第5号)

「その他の費用の額」は、基準第140条の6第3項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

② 第１０の3の（13）は、ユニット型指定短期入所生活介護事業者について準用する。この場合において、第１０の3の（13）中「第137条」とあるのは「第140条の11」と、「同条第1号から第9号まで」とあるのは「同条第1号から第10号まで」と、同②中「第4号」とあるのは「第5号」と、同③中「第5号」とあるのは「第6号」と、同④中「第6号」とあるのは「第7号」と、同⑤中「第9号」とあるのは「第10号」と読み替えるものとする。

(10) その他

ユニット型指定短期入所生活介護事業所における介護職員等の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。

① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。また、平成１８年４月１日の時点でリーダー研修を修了した者が２名に満たない施設については、平成１９年３月３１日までの間に満たせばよいこととする。	
（11）準用 居宅基準第140条の13の規定により、第125条、第126条、第129条、第132条から第134条まで、第136条、第139条及び第140条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第１０の3 の（1）、（2）、（5）、（8）から（10）まで、（12）、（13）及び（15）を参照されたい。	（11）準用 基準第140条の13の規定により、第125条、第126条、第129条、第132条から第134条まで、第136条、第139条及び第140条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第１０の3 の（1）、（2）、（5）、（8）から（10）まで、（12）、（13）及び（15）を参照されたい。
５　一部ユニット型指定短期入所生活介護の事業	５　一部ユニット型指定短期入所生活介護の事業
（1）第６節の趣旨 平成15年4月1日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修、改築又は増築して事業所の一部にユニットを造り、ユニットケアを行う場合、また、同日において現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が同日において現に有している（建築中のものを含む。）ユニットで事業所の一部においてユニットケアを行う場合は、これを一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所とし、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第1節、第3節及び第4節ではなく、第6節に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2節に定めるところによるので、留意すること。	（1）第６節の趣旨 平成15年4月1日に現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が、その建物を同日以降に改修、改築又は増築して事業所の一部にユニットを造り、ユニットケアを行う場合、また、同日において現に存する指定短期入所生活介護事業所（建築中のものを含む。）が同日において現に有している（建築中のものを含む。）ユニットで事業所の一部においてユニットケアを行う場合は、これを一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所とし、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第1節、第3節及び第4節ではなく、第6節に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2節に定めるところによるので、留意すること。
（2）基本方針 居宅基準第140条の15は、一部ユニット型指定短期入所生活介護の事業の基本方針は、ユニット部分にあっては小規模生活単位型指定短期入所生活介護の事業の基本方針（居宅基準第140条の3）に、また、それ以外の部分にあっては指定短期入所生活介護の事業の基本方針（居宅基準第120条）に定めるところによることを規定したものである。 これを受けて、設備及び備品等、利用料等の受領、指定短期入所生活介護の取扱方針、介護、食事、その他のサービスの提供及び定員の遵守について、居宅基準第140条の16から第140条の22まで及び第140条の24に、ユニット部分の基準とそれ以外の部分の基準を規定している。	（2）基本方針 基準第140条の15は、一部ユニット型指定短期入所生活介護の事業の基本方針は、ユニット部分にあっては小規模生活単位型指定短期入所生活介護の事業の基本方針（基準第140条の3）に、また、それ以外の部分にあっては指定短期入所生活介護の事業の基本方針（基準第120条）に定めるところによることを規定したものである。 これを受けて、設備及び備品等、利用料等の受領、指定短期入所生活介護の取扱方針、介護、食事、その他のサービスの提供及び定員の遵守について、基準第140条の16から第140条の22まで及び第140条の24に、ユニット部分の基準とそれ以外の部分の基準を規定している。

(3)　運営規程（居宅基準第140条の23）

利用定員並びに指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額については、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて明らかにしなければならない。

(4)　職員の配置の基準等

①　居宅基準第121条第1項第3号に規定する基準は、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれ満たさなければならない。

②　日中にユニット部分の利用者に対するサービスの提供に当たる介護職員又は看護職員が、その時間帯においてそれ以外の部分の利用者に対してサービスの提供を行う勤務体制とすることは、望ましくない。

（5）一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所のユニット部分については４に、また、それ以外の部分については２及び３までに、それぞれ定めるところによる。

6　基準該当短期入所生活介護に関する基準

⑴　指定通所介護事業所等との併設(居宅基準第140条の26)

基準該当短期入所生活介護事業所は、指定通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならないこととされているが、ここにいう社会福祉施設とは、社会福祉事業法第57条にいう社会福祉施設を指すものであること。

⑵　従業者の員数及び管理者(居宅基準第140条の27及び第140条の28)

居宅基準第140条の3第4項にいう従業者の員数の確保を除けば、いわゆる単独型の指定短期入所生活介護事業所の基準と同様であり、第10の1の⑵から⑹までを参照されたい。

⑶　設備に関する基準(居宅基準第140条の30)

①　併設の指定通所介護事業所等の施設との設備の兼用が居室を除き可能であること、廊下は車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅であればよいこと等、指定短期入所生活介護の基準との相違点に留意すること。

②　この省令の施行の際現に存する老人短期入所事業を行っている施設若しくは老人短期入所施設(基本的な設備が完成されているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)又は老人短期入所事業に相当する事業の用に供する施設若しくは老人短期入所施設に相当する施設(この省

(3)　運営規程（基準第140条の23）

利用定員並びに指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額については、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて明らかにしなければならない。

(4)職員の配置の基準等

①　基準第121条第1項第3号に規定する基準は、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれ満たさなければならない。

②　日中にユニット部分の利用者に対するサービスの提供に当たる介護職員又は看護職員が、その時間帯においてそれ以外の部分の利用者に対してサービスの提供を行う勤務体制とすることは、望ましくない。

（5）一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所のユニット部分については４に、また、それ以外の部分については２及び３までに、それぞれ定めるところによる。

6　基準該当短期入所生活介護に関する基準

⑴　指定通所介護事業所等との併設(基準第140条の26)

基準該当短期入所生活介護事業所は、指定通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならないこととされているが、ここにいう社会福祉施設とは、社会福祉事業法第57条にいう社会福祉施設を指すものであること。

⑵　従業者の員数及び管理者(基準第140条の27及び第140条の28)基準第140条の3第4項にいう従業者の員数の確保を除けば、いわゆる単独型の指定短期入所生活介護事業所の基準と同様であり、第10の1の⑵から⑹までを参照されたい。

⑶　設備に関する基準(基準第140条の30)

①　併設の指定通所介護事業所等の施設との設備の兼用が居室を除き可能であること、廊下は車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅であればよいこと等、指定短期入所生活介護の基準との相違点に留意すること。

②　この省令の施行の際現に存する老人短期入所事業を行っている施設若しくは老人短期入所施設(基本的な設備が完成されているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)又は老人短期入所事業に相当する事業の用に供する施設若しくは老人短期入所施設に相当する施設(この省

令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)については、設備基準のうち一の居室の定員に関する基準(4人以下)、利用者1人当たりの床面積に関する基準(10・65平方メートル以上)、食堂及び機能訓練室の面積に関する基準(3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上)を適用しないものである。(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(平成12年厚生省令第37号)附則第2項による経過措置)

⑷　運営に関する基準

居宅基準第140条の8の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第35条まで、第36条第1項及び第2項、第37条から第39条まで、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条並びに第4節(第127条第1項及び第140条を除く。)の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の3の(2)から(5)まで、(9)、(11)、(14)、(20)から(25)まで、第4の3の(4)、第8の3の(5)、(6)及び(7)並びに第10の3を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第127条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

九　短期入所療養介護

1　人員に関する基準・設備に関する基準(居宅基準第142条及び第143条)

(1)　本則

いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病

令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)については、設備基準のうち一の居室の定員に関する基準(4人以下)、利用者1人当たりの床面積に関する基準(10・65平方メートル以上)、食堂及び機能訓練室の面積に関する基準(3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上)を適用しないものである。(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(平成12年厚生省令第37号)附則第2項による経過措置)

⑷　運営に関する基準

基準第140条の8の規定により、基準第9条から第13条まで、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条から第35条まで、第36条第1項及び第2項、第37条から第39条まで、第52条、第101条、第103条、第104条、第120条並びに第4節(第127条第1項及び第140条を除く。)の規定は、基準該当短期入所生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の3の(2)から(5)まで、(9)、(11)、(14)、(20)から(25)まで、第4の3の(4)、第8の3の(5)、(6)及び(7)並びに第10の3を参照されたい。この場合において、準用される基準第127条第2項の規定は、基準該当短期入所生活介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。

なお、当該事業所による短期入所生活介護が複数の市町村において基準該当短期入所生活介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

第11　短期入所療養介護

1　人員に関する基準・設備に関する基準(基準第142条及び第143条)

(1)　本則

いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基

棟を有する病院が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準（ユニット型介護老人保健施設及び一部ユニット型介護老人保健施設並びにユニット型指定介護療養型医療施設及び一部ユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。

(2)　経過措置

①　厚生労働大臣が定める基準に適合している診療所(居宅基準附則第5条）においては、当分の間、指定短期入所療養介護を行うことができるものとする。

②　老人性認知症疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置

イ　当分の間、介護職員の員数は、常勤換算方法で、入院患者の数が8又はその端数を増すごとに1以上でよいこととされたこと(居宅基準附則第6条)。

ロ　当分の間、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以上勤務する老人性認知症疾患療養病棟においては、作業療法士が週1回以上当該老人性認知症疾患療養病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができるものとしたこと(居宅基準附則第7条)。

ハ　病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は6床以下であればよいこととされたこと(居宅基準附則第8条)。

ニ　病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1・2メートル以上(ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1・6メートル以上)であればよいこととされたこと(居宅基準附則第9条)。

③　その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法の一部改正等について」（平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知）を参照

準（ユニット型介護老人保健施設及び一部ユニット型介護老人保健施設並びにユニット型指定介護療養型医療施設及び一部ユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を満たしていれば足りるものとする。

(2)　経過措置

①　厚生労働大臣が定める基準に適合している診療所（基準附則第5条）においては、当分の間、指定短期入所療養介護を行うことができるものとする。

②　老人性認知症疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置

イ　当分の間、介護職員の員数は、常勤換算方法で、入院患者の数が8又はその端数を増すごとに1以上でよいこととされたこと(基準附則第6条)。

ロ　当分の間、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以上勤務する老人性認知症疾患療養病棟においては、作業療法士が週1回以上当該老人性認知症疾患療養病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができるものとしたこと(基準附則第7条)。

ハ　病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は6床以下であればよいこととされたこと(基準附則第8条)。

ニ　病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1・2メートル以上(ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1・6メートル以上)であればよいこととされたこと(基準附則第9条)。

③　その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法の一部改正等について」（平成13年2月22日老計発第9号・老振発第8号・老老発第4号通知）を参照されたい。

されたい。

２　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

①　居宅基準第145条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、第3の3の(10)の①及び②を参照されたい。

②　居宅基準第145条第3項は、指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に関して、

イ　食事の提供に要する費用（法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の基準費用額（法第51条の2第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

ロ　滞在に要する費用（法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費等が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（法第51条の2第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

ハ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ニ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

２　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

①　基準第145条第1項及び第2項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項及び第2項の規定と同趣旨であるため、第3の3の(10)の①及び②を参照されたい。

②　基準第145条第3項は、指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に関して、

イ　食事の提供に要する費用（法第51条の2第1項又は法第61条の２第1項の規定により特定入所者介護サービス費又は特定入所者支援サービス費（以下「特定入所者介護サービス費等」という。）が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の基準費用額又は法第61条の2第2項第1号に規定する食費の基準費用額（法第51条の2第4項（法第61条の2第4項において準用する場合を含む。）の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第51条の2第2項第1号に規定する食費の負担限度額又は法第61条の2第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

ロ　滞在に要する費用（法第51条の2第1項又は法第61条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費等が利用者に支給された場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の基準費用額又は法第61条の2第2項第2号に規定する滞在費の基準費用額（法第51条の2第4項（法第61条の2第4項において準用する場合を含む。）の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第51条の2第2項第2号に規定する居住費の負担限度額又は法第61条の2第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額）を限度とする。）

ハ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ニ　厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ホ　送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）

ヘ　理美容代

ト　前各号に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

については、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、イからニまでの費用については、指針及び特別な居室等の基準等の定めるところによるものとし、トの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

③　居宅基準第145条第5項は、指定短期入所療養介護事業者は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

(2)　指定短期入所療養介護の取扱方針(居宅基準第146条)

①　居宅基準第146条第2項に定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。

②　指定短期入所療養介護事業者は、居宅基準第154条の2第2項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとする。

(3)　短期入所療養介護計画の作成(居宅基準第147条)

ホ　送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）

ヘ　理美容代

ト　前各号に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

については、前２項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、イからニまでの費用については、指針及び特別な居室等の基準等の定めるところによるものとし、トの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。

③　基準第145条第5項は、指定短期入所療養介護事業者は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

(2)　指定短期入所療養介護の取扱方針(基準第146条)

①　基準第146条第2項に定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。

②　指定短期入所療養介護事業者は、基準第154条の2第2項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとする。

(3)　短期入所療養介護計画の作成(基準第147条)

① 指定短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。

② 短期入所療養介護計画は利用者の心身の状況、病状、希望及びそのおかれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。

③ 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅におけるケアプランを考慮しつつ、利用者の日々の療養状況に合わせて作成するものとする。

(4) 診療の方針(居宅基準第148条)

短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病床や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

(5) 機能訓練(居宅基準第149条)

リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

(6) 看護及び医学的管理の下における介護(居宅基準第150条)

① 入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

② 排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

(7) 食事の提供（居宅基準第151条）

① 指定短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。

② 短期入所療養介護計画は利用者の心身の状況、病状、希望及びそのおかれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。

③ 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅におけるケアプランを考慮しつつ、利用者の日々の療養状況に合わせて作成するものとする。

(4) 診療の方針（基準第148条）

短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病床や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

(5) 機能訓練(基準第149条)

リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

(6) 看護及び医学的管理の下における介護(基準第150条)

① 入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

② 排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

(7) 食事の提供（基準第151条）

① 食事の提供について

利用者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

② 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③ 適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降とすること。

④ 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

⑤ 療養室等関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥ 栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦ 食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

① 食事の提供について

利用者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

② 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③ 適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降とすること。

④ 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

⑤ 療養室等関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥ 栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦ 食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

⑧　検食について

医師又は栄養士等による検食が毎食前行われ、その所見が検食簿に記載されなければならないこと。

(8)　運営規程（居宅基準第153条）

居宅基準第153条第7号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

(8)　運営規程（基準第153条）

基準第153条第7号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

(9)　定員の遵守

居宅基準第154条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(9)　定員の遵守

基準第154条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

①　介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数

②　療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあっては、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数

(10)　記録の整備

居宅基準第154条の2第2項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。

(10)　記録の整備

基準第154条の2第2項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれるものであること。

(11)　準用

居宅基準第155条の規定により、居宅基準第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条、第33条、第35

(11)　準用

基準第155条の規定により、基準第9条から第13条まで、第15条、第16条、第19条、第21条、第26条、第32条、第33条、第35条から第

条から第39条まで、第52条、第65条、第101条、第103条、第118条、第125条、第126条第2項及び第139条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(20)から(25)まで、第4の3の(4)、第5の3の(2)、第8の3の(5)及び(6)、第9の3の(3)の①及び③並びに第10の3の(1)、(2)及び(14)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

① 準用される居宅基準第39条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

イ 指定短期入所療養介護に関する記録

a 短期入所療養介護計画書

b 診療録その他の提供した指定短期入所療養介護に係る記録

ロ 準用される居宅基準第26条に係る市町村への通知に係る記録

② 準用される居宅基準第101条第1項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであること。第

3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業

(1) 第５節の趣旨

「ユニット型」の指定短期入所療養介護の事業は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。

こうしたユニット型指定短期入所療養介護の事業におけるケアは、これまでの指定短期入所療養介護の事業におけるケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第1節、第3節及び第4節ではなく、第5節に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2節に定めるところによるので、留意すること。

(2) 基本方針

居宅基準第155条の3は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業がユニットケアを行うものであることを規定したものである。

39条まで、第52条、第65条、第101条、第103条、第118条、第125条、第126条第2項及び第139条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第3の3の(2)から(6)まで、(9)、(11)、(14)及び(20)から(25)まで、第4の3の(4)、第5の3の(2)、第8の3の(5)及び(6)、第9の3の(3)の①及び③並びに第10の3の(1)、(2)及び(14)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

① 準用される基準第39条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

イ 指定短期入所療養介護に関する記録

a 短期入所療養介護計画書

b 診療録その他の提供した指定短期入所療養介護に係る記録

ロ 準用される基準第26条に係る市町村への通知に係る記録

② 準用される基準第101条第1項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであること。第

3 ユニット型指定短期入所療養介護の事業

(1) 第５節の趣旨

「ユニット型」の指定短期入所療養介護の事業は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。

こうしたユニット型指定短期入所療養介護の事業におけるケアは、これまでの指定短期入所療養介護の事業におけるケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第1節、第3節及び第4節ではなく、第5節に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2節に定めるところによるので、留意すること。

(2) 基本方針

基準第155条の3は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業がユニットケアを行うものであることを規定したものである。

その具体的な内容に関しては、基準第155条の6以下に、指定

その具体的な内容に関しては、居宅基準第155条の6以下に、指定短期入所療養介護の取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

(3) 設備の基準

① 居宅基準第155条の4第1号は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第41条の規定と同趣旨であるため、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成12年老企第44号）の第5の3の内容を参照されたい。

② 居宅基準第155条の4第2号から第5号までは、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第39条、第40条及び第41条の規定と同趣旨であるため、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成12年老企第45号)の第５の3の内容を参照されたい。

(4) 利用料等の受領（居宅基準第155条の5）

第１１の2の（1）は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第１１の2の（1）の①中「居宅基準第145第1項及び第2項」とあるのは「居宅基準第155条の5第1項及び第2項」と、同②中「居宅基準第127条第3項」とあるのは「居宅基準第155条の5第3項」と、同③中「居宅基準第127条第5項」とあるのは「居宅基準第155の5第5項」と読み替えるものとする。

(5) 指定短期入所療養介護の取扱方針

① 居宅基準第155条の6第1項は、第155条の3の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

利用者へのサービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、１人１人の利用者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上短期入所療養介護の取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。

(3) 設備の基準

① 基準第155条の4第1号は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第41条の規定と同趣旨であるため、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成12年老企第44号）の第5の3の内容を参照されたい。

② 基準第155条の4第2号から第5号までは、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第39条、第40条及び第41条の規定と同趣旨であるため、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成12年老企第45号)の第５の3の内容を参照されたい。

(4) 利用料等の受領（基準第155条の5）

第１１の2の（1）は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第１１の2の（1）の①中「基準第145第1項及び第2項」とあるのは「基準第155条の5第1項及び第2項」と、同②中「基準第127条第3項」とあるのは「基準第155条の5第3項」と、同③中「基準第127条第5項」とあるのは「基準第155の5第5項」と読み替えるものとする。

(5) 指定短期入所療養介護の取扱方針

① 基準第155条の6第1項は、第155条の3の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

利用者へのサービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、１人１人の利用者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上

で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。
　なお、こうしたことから明らかなように、利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。

② 居宅基準第155条の6第2項は、第155条の3の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。
　このため職員は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。

(6) 看護及び医学的管理の下における介護

① 居宅基準第155条の7第1項は、看護及び医学的管理の下における介護が、第155条の6のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。
　自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、利用者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。
　また、利用者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に利用者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、利用者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。

② 居宅基準第155条の7第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。

③ 居宅基準第155条の7第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適

で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。
　なお、こうしたことから明らかなように、利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。

② 基準第155条の6第2項は、第155条の3の基本方針を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。
　このため職員は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。

(6) 看護及び医学的管理の下における介護

① 基準第155条の7第1項は、看護及び医学的管理の下における介護が、第155条の6のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。
　自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、利用者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。
　また、利用者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に利用者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、利用者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。

② 基準第155条の7第2項の「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。

③ 基準第155条の7第3項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な

切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

④　ユニット型指定短期入所生活介護事業所における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の①から③までによるほか、第１１の2の（6）の①及び②を準用する。

(7) 食事（居宅基準第155条の8）

①　居宅基準第155条の8第3項は、第155条の6第1項のサービスの取扱方針を受けて、食事は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、事業者側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

②　居宅基準第155条の8第4項は、居宅基準第155条の3の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

　その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

③　ユニット型指定短期入所療養介護事業所における食事については、上記の①及び②によるほか、第３の九の2の（7）の①から⑦までを準用する。

(8) その他のサービスの提供

①　居宅基準第155条の9第1項は、居宅基準第155条の6第1項のサービスの取扱方針を受けて、入居者１人１人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

②　ユニット型指定短期入所療養介護の療養室等は、家族や友人が来訪・宿泊して利用者と交流するのに適した個室である

方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

④　ユニット型指定短期入所生活介護事業所における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の①から③までによるほか、第１１の2の（6）の①及び②を準用する。

(7) 食事（基準第155条の8）

①　基準第155条の8第3項は、第155条の6第1項のサービスの取扱方針を受けて、食事は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、事業者側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。

②　基準第155条の8第4項は、基準第155条の3の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。

　その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。

③　ユニット型指定短期入所療養介護事業所における食事については、上記の①及び②によるほか、第11の2の（7）の①から⑧までを準用する。

(8) その他のサービスの提供

①　基準第155条の9第1項は、基準第155条の6第1項のサービスの取扱方針を受けて、入居者１人１人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

②　ユニット型指定短期入所療養介護の療養室等は、家族や友人が来訪・宿泊して利用者と交流するのに適した個室である

ことから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。

(9) 運営規程（第155条の10）

第１１の2の（8）は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第１１の2の（8）中「第153条第7号」とあるのは「第155条の10第7号」と読み替えるものとする。

(10) 勤務体制の確保

居宅基準第155条十の2は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業に係る居宅基準第140条の11の2と同趣旨である為、第3の八の４の(10)を参照されたい。

(11) 準用

居宅基準第155条の12の規定により、第144条、第147条から第149条まで、第154の2及び第155条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第１１の2の（3）から（5）まで、（10）及び（11）を参照されたい。

4　一部ユニット型指定短期入所療養介護の事業

(1) 第６節の趣旨

一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第１節、第３節及び第４節ではなく、第６節に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第２節に定めるところによるので、留意すること。

(2) 基本方針

居宅基準第155条の14は、一部ユニット型指定短期入所療養介護の事業の基本方針は、ユニット部分にあってはユニット型指定短期入所療養介護の事業の基本方針（居宅基準第155条の3）に、また、それ以外の部分にあっては指定短期入所療養介護の事業の基本方針（居宅基準第141条）に定めるところによることを規定したものである。

これを受けて、設備及び備品等、利用料等の受領、指定短期

ことから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。

(9) 運営規程（第155条の10）

第１１の2の（8）は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第１１の2の（8）中「第153条第7号」とあるのは「第155条の10第7号」と読み替えるものとする。

(10) 準用

基準第155条の12の規定により、第144条、第147条から第149条まで、第154の2及び第155条の規定は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業について準用されるものであるため、第１１の2の（3）から（5）まで、（10）及び（11）を参照されたい。

4　一部ユニット型指定短期入所療養介護の事業

(1) 第６節の趣旨

一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第１節、第３節及び第４節ではなく、第６節に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第２節に定めるところによるので、留意すること。

(2) 基本方針

基準第155条の14は、一部ユニット型指定短期入所療養介護の事業の基本方針は、ユニット部分にあってはユニット型指定短期入所療養介護の事業の基本方針（基準第155条の3）に、また、それ以外の部分にあっては指定短期入所療養介護の事業の基本方針（基準第141条）に定めるところによることを規定したものである。

これを受けて、設備及び備品等、利用料等の受領、指定短期

入所療養介護の取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事、その他のサービスの提供及び定員の遵守について、居宅基準第155条の15から第155条の22まで及び第155条の23に、ユニット部分の基準とそれ以外の部分の基準を規定している。

(3) 運営規程（居宅基準第155条の21）

利用定員並びに指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額については、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて明らかにしなければならない。

(4) 職員の配置の基準等

① 居宅基準第121条第1項第3号に規定する基準は、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

② 日中にユニット部分の利用者に対するサービスの提供に当たる看護職員又は介護職員が、その時間帯においてそれ以外の部分の利用者に対してサービスの提供を行う勤務体制とすることは、望ましくない。

(5) 一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分については３に、また、それ以外の部分については１及び２までに、それぞれ定めるところによる。

十　特定施設入居者生活介護

1　人員に関する基準

(1)　看護職員及び介護職員

① 居宅基準第175条第1項第2号ハの「常に1以上の指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員の確保」及び居宅基準第175条第2項第2号ハの「常に1以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員の確保」とは、介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体系を適切に定めることであり、宿直時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにするものとする。

② 居宅基準第175条第2項第2号イの「看護職員及び介護職員の合計数」について、要介護者の利用者及び要支援2として認定を受けている利用者の数に、要支援1として認定を受けている利用者1

入所療養介護の取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事、その他のサービスの提供及び定員の遵守について、基準第155条の15から第155条の22まで及び第155条の23に、ユニット部分の基準とそれ以外の部分の基準を規定している。

(3) 運営規程（基準第155条の21）

利用定員並びに指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額については、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて明らかにしなければならない。

(4) 職員の配置の基準等

① 基準第121条第1項第3号に規定する基準は、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

② 日中にユニット部分の利用者に対するサービスの提供に当たる看護職員又は介護職員が、その時間帯においてそれ以外の部分の利用者に対してサービスの提供を行う勤務体制とすることは、望ましくない。

(5) 一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分については３に、また、それ以外の部分については１及び２までに、それぞれ定めるところによる。

第１２　認知症対応型共同生活介護

第１３　特定施設入所者生活介護

1　人員に関する基準

(1)　看護職員及び介護職員

① 基準第175条第1項第2号イの「看護職員及び介護職員の合計数」について、要介護者及び要支援者の両方が当該指定特定施設の利用者である場合は、要介護者の利用者の数に、要支援者1人を要

人を要介護者0・3人と換算して合計した利用者数をもとに、3又はその端数を増すごとに1以上と算出するものとする。

③　居宅基準第175条第2項第2号ハの「宿直時間帯」は、それぞれの事業所ごとに利用者の状況等に応じて、例えば午後9時から午前6時までなどと設定するものとする。また、宿直時間帯には宿直勤務を行う介護職員がいなければならないこととする。

④　居宅基準第175条第8項の「指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合」とは、入居者の状態の改善等により要介護者が存在せず、要支援者に対する介護予防サービスのみが提供される場合をいうものとする。

(2)　主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる看護職員又は介護職員

居宅基準第175条第5項の「主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる看護職員又は介護職員」及び居宅基準第175条第8項の「主として指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員及び看護職員」とは、要介護者等（第5項の場合には要介護者、第8項の場合には要介護者及び要支援者をいう。以下同じ。）に対するサービス提供に従事することを基本とするものである。ただし、要介護者等のサービス利用に支障のないときに、要介護者等以外の当該特定施設の入居者に対するサービス提供を行うことは差し支えない。

指定時においては、これらの従業者が要介護者等に対してサービスを提供する者として、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置が講じられており、この措置及び前記の趣旨が運営規程において明示されていることを確認する必要がある。

(3)　機能訓練指導員(居宅基準第175条第6項)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する

介護者0・3人と換算して合計した利用者数をもとに、3又はその端数を増すごとに1以上と算出するものとする。

②　基準第175条第1項第2号ハの「常に1以上の指定特定施設入所者生活介護の提供に当たる介護職員の確保」とは、介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体制を適切に定めることであり、宿直時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにするものとする。なお、宿直時間帯は、それぞれの事業所ごとに利用者の状況等に応じて、例えば午後9時から午前6時までなどと設定するものとし、当該時間帯においては、1名でも要介護者である利用者がいる場合は常に介護職員が1人以上確保されていることが必要である。

(2)　主として指定特定施設入所者生活介護の提供に当たる看護職員又は介護職員

基準第175条第4項の「主として指定特定施設入所者生活介護の提供に当たる看護職員又は介護職員」とは、要介護者等に対するサービス提供に従事することを基本とするものである。ただし、要介護者等のサービス利用に支障のないときに、要介護者等以外の当該特定施設の入所者に対するサービス提供を行うことは差し支えない。

指定時においては、これらの従業者が要介護者等に対してサービスを提供する者として、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置が講じられており、この措置及び前記の趣旨が運営規程において明示されていることを確認する必要がある。

(3)　機能訓練指導員(基準第175条第5項)

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する

者とする。

(4)　管理者(居宅基準第176条)

短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第10の1の(5)を参照されたい。

2　設備に関する基準(居宅基準第177条)

(1)　居宅基準第177条第2項は、指定短期入所生活介護の事業に係る居宅基準第124条第2項と同趣旨である為、第３の八の２の(2）を参照されたい。

(2)　居宅基準第177条第４項第1号イの「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。なお、附則第18条により、既存の指定特定施設における定員４人以下の介護居室については、個室とする規定を適用しないものとする。

(3)　居宅基準第177条第４項において、介護居室、一時介護室、食堂及び機能訓練室についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず､利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となる。また、機能訓練室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとしたが、この場合には、同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該特定施設入居者生活介護事業所の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれるものである。

(4)　居宅基準第177条第５項の「利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造」とは、段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされていることをいうものである。

(5)　居宅基準附則第10条は、平成11年3月31日において既に存在する

者とする。

(4)　計画作成担当者(基準第175条第6項)

計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、有料老人ホームや特別養護老人ホームの生活相談員等として高齢者等の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができるものである。

(5)　管理者(基準第176条)

短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、第10の1の(5)を3照されたい。

2　設備に関する基準(基準第177条)

(1)　基準第177条第3項において、介護居室、1時介護室、食堂及び機能訓練室についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となる。また、機能訓練室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとしたが、この場合には、同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該特定施設入所者生活介護事業所の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれるものである。

(2)　基準第177条第４項の「利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造」とは、段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮がなされていることをいうものである。

(3)　基準附則第10条は、既存の特定有料老人ホーム(社会福祉・医療

特定有料老人ホーム(旧社会福祉・医療事業団業務方法書に規定する特定有料老人ホームをいう。)について、浴室及び食堂を設けないことができるものとする趣旨で設けられたものである。ただし、利用者が当該有料老人ホームに併設する養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができること等が要件であることに留意するものとする。

3　運営に関する基準

(1)　内容及び手続の説明及び契約の締結等

居宅基準第178条第1項は、利用者に対し適切な特定施設入居者生活介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認めらる重要事項ついて、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。

「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等である。

また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。

なお、居宅基準175条第2項本文に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受ける場合にあっては、特定施設入居者生活介護事業と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について別の契約書とすることなく、1つの契約書によることができる。

(2)　指定特定施設入居者生活介護の提供の開始等

居宅基準第179条第2項は、入居者が当該指定特定施設入居者生活介護事業者から指定特定施設入居者生活介護を受けることに同意できない場合もあること等から設けたものである。

(3)　法定代理受領サービスを受けるための利用者の同意

居宅基準第180条は、有料老人ホーム等において、介護保険制度の施行前に既に入居し、介護費用を一時金等により前払いで支払った場合に、介護保険の給付対象部分との調整が必要であること等から、利用者の同意をもって法定代理受領サービスの利用が可能となることとしたものである。

また、介護保険法施行規則第64条第3号の規定に基づき、指定特

事業団業務方法書に規定する特定有料老人ホームをいう。)について、浴室及び食堂を設けないことができるものとする趣旨で設けられたものである。ただし、利用者が当該有料老人ホームに併設する養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができること等が要件であることに留意するものとする。

3　運営に関する基準

(1)　内容及び手続の説明及び契約の締結等

基準第178条第1項は、利用者に対し適切な特定施設入所者生活介護を提供するため、入所申込者又はその家族に対し、入所申込者のサービス選択に資すると認めらる重要事項ついて、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。

「入所申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分又は要支援の区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等である。

また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。

(2)　指定特定施設入所者生活介護の提供の開始等

基準第179条第2項は、入所者が当該指定特定施設入所者生活介護事業者から指定特定施設入所者生活介護を受けることに同意できない場合もあること等から設けたものである。

(3)　法定代理受領サービスを受けるための利用者の同意

基準第180条は、有料老人ホーム等において、介護保険制度の施行前に既に入居し、介護費用を一時金等により前払いで支払った場合に、介護保険の給付対象部分との調整が必要であること等から、利用者の同意をもって法定代理受領サービスの利用が可能となることとしたものである。

また、介護保険法施行規則第64条第3号の規定に基づき、指定特

定施設入居者生活介護事業者は、市町村(又は国民健康保険団体連合会)に対して、法定代理受領サービスの利用について利用者の同意を得た旨及びその者の氏名等が記載された書類を提出することが必要であるが、これについては別途通知するものである。

なお、居宅基準第175条第2項本文に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受ける場合にあっては、特定施設入居者生活介護に係る同意の書類と介護予防特定施設入居者生活介護に係る要件となる同意の書類は、別々の書類によることなく1つの書類によることができる。

(4) サービス提供の記録

居宅基準第181条は、指定特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、指定特定施設入居者生活介護の終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。

(5) 利用料等の受領

① 居宅基準第182条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の3の(10)の①、②及び④を参照されたい。

② 居宅基準第182条第3項は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に関して、

イ 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

ロ おむつ代

ハ 前2号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前2項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目

定施設入所者生活介護事業者は、市町村(又は国民健康保険団体連合会)に対して、法定代理受領サービスの利用について利用者の同意を得た旨及びその者の氏名等が記載された書類を提出することが必要であるが、これについては別途通知するものである。

(4) サービス提供の記録

基準第181条は、指定特定施設入所者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定特定施設入所者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定特定施設入所者生活介護事業者は、指定特定施設入所者生活介護の開始に際しては当該開始の年月日及び入所している指定特定施設の名称を、指定特定施設入所者生活介護の終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。

(5) 利用料等の受領

① 基準第182条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定訪問介護に係る第20条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の3の(10)の①、②及び④を参照されたい。

② 基準第182条第3項は、指定特定施設入所者生活介護事業者は、指定特定施設入所者生活介護の提供に関して、

イ 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

ロ おむつ代

ハ 前2号に掲げるもののほか、指定特定施設入所者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前2項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目

による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用の具体的な範囲については、別途通知するところによるものである。

(6)　指定特定施設入居者生活介護の提供の取扱方針

居宅基準第184条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

(7)　特定施設サービス計画の作成

居宅基準第184条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

(8)　介護

①　居宅基準第185条の規定による介護サービスの提供に当たっては　当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとするなお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとする。

②　同条第2項の規定による入浴の実施に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用謝恩清潔保持に努めるものとする。

③　同条第3項の規定による排せつの介助に当たっては、利用者の

による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ハの費用の具体的な範囲については、別途通知するところによるものである。

(6)　指定特定施設入所者生活介護の提供の取扱方針

基準第184条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

(7)　特定施設サービス計画の作成

基準第184条は、特定施設サービス計画の作成及び変更の留意点及び方法について定めたものであるが、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

(8)　介護

①　基準第185条の規定による介護サービスの提供に当たっては、当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとするなお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとする。

②　同条第2項の規定による入浴の実施に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用謝恩清潔保持に努めるものとする。

③　同条第3項の規定による排せつの介助に当たっては、利用者の

心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④　同条第4項は、特定施設入居者生活介護事業者は、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

(9)　相談及び援助

居宅基準第187条の規定による相談及び援助については、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

(10)　利用者の家族との連携等

居宅基準第188条は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。

(11)　運営規程

居宅基準第189条は、指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　指定特定施設入居者生活介護の内容

「指定特定施設入居者生活介護の内容」については、入浴の介護の1週間における回数等のサービスの内容を指すものであること。

②　その他運営に関する重要事項

居宅基準第175条第1項第2号の看護職員又は介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものである

心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④　同条第4項は、特定施設入所者生活介護事業者は、入所者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

(9)　相談及び援助

基準第187条の規定による相談及び援助については、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。なお、社会生活に必要な支援とは、入所者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

(10)　利用者の家族との連携等

基準第188条は、指定特定施設入所者生活介護事業者は、利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。

(11)　運営規程

基準第189条は、指定特定施設入所者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定特定施設入所者生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第9号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　指定特定施設入所者生活介護の内容

「指定特定施設入所者生活介護の内容」については、入浴の介護の1週間における回数等のサービスの内容を指すものであること。

②　その他運営に関する重要事項

基準第175条第1項第2号の看護職員又は介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものであること。

こと。

また、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急にやむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

(12) 勤務体制の確保等

居宅基準第190条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

① 特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

② 同条第2項の規定により、指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は1部を他の事業者(以下「受託者」という。)に行わせる指定特定施設入居者生活介護事業者(以下「委託者」という。)は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。なお、給食、警備等の特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。

イ 当該委託の範囲

ロ 当該委託に係る業務(以下「委託業務」という。)の実施に当たり遵守すべき条件

ハ 受託者の従業者により当該委託業務が居宅基準第12章第４節の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨

ニ 委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨

ホ 委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨

ヘ 受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

ト その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

③ 指定特定施設入居者生活介護事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。

また、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急にやむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

(12) 勤務体制の確保等

基準第190条は、利用者に対する適切な指定特定施設入所者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

① 特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

② 同条第2項の規定により、指定特定施設入所者生活介護に係る業務の全部又は1部を他の事業者(以下「受託者」という。)に行わせる指定特定施設入所者生活介護事業者(以下「委託者」という。)は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。なお、給食、警備等の特定施設入所者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。

イ 当該委託の範囲

ロ 当該委託に係る業務(以下「委託業務」という。)の実施に当たり遵守すべき条件

ハ 受託者の従業者により当該委託業務が基準第12章第４節の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨

ニ 委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨

ホ 委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨

ヘ 受託者が実施した当該委託業務により入所者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

ト その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

③ 指定特定施設入所者生活介護事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。

果の記録を作成しなければならないこと。

④　指定特定施設入居者生活介護事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならないこと。

⑤　指定特定施設入所者生活介護事業者は、居宅基準第191条の2代2項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を2年間保存しなければならないこと。

(13)　協力医療機関等

①　居宅基準第191条第1項及び第2項は、第171条第1項及び第2項と同趣旨であるので、第12の4の(10)の①を参照されたい。

②　指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

(14)　地域との連携等

①　居宅基準第191条の2第1項は、指定特定施設入居者生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

②　同条第2項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(15)　準用

居宅基準第192条の規定により、居宅基準第11条、第12条、第21条、第26条、第32条から第38条まで、第５1条、第５2条、第103条、第10４条及び第132条の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の3の(4)、(5)、(11)、(14)及び(21)、(22)、(23)(24)、(25)、第４の3の(3)及び(4)、第8の3の(6)及び(7)、第10の3の(8)を参照されたい。

十の２　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

1　人員に関する基準

④　指定特定施設入所者生活介護事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならないこと。

⑤　指定特定施設入所者生活介護事業者は、基準第191条の2第2項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を2年間保存しなければならないこと。

(13)　協力医療機関等

①　基準第191条第1項及び第2項は、第171条第1項及び第2項と同趣旨であるので、第12の4の(10)の①を参照されたい。

②　指定特定施設入所者生活介護事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

(14)　準用

基準第192条の規定により、基準第11条、第12条、第21条、第26条、第32条から第38条まで、第５1条、第５2条、第103条、第10４条、第132条、第139条及び第172条の3の規定は、指定特定施設入所者生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の3の(4)、(5)、(11)、(14)及び(21)、(22)、(24)、(25)、第４の3の(3)及び(4)、第8の3の(6)及び(7)、第10の3の(8)及び(14)並びに第12の3の(13)を参照されたい。

(1)　介護職員の数

　居宅基準第192条の4第2項第2号の介護職員について、要介護者の利用者の数に、要支援者である利用者1人を要介護者3分の1人と換算して合計した利用者数をもとに、10又はその端数を増すごとに1以上と算出するものとする。

(2)　常に1以上確保すべき従業者

　居宅基準第192条の4第4項の「指定特定施設の従業者」は、第1項に規定する外部サービス利用型特定施設従業者に限るものではなく、要介護者及び要支援者以外の当該特定施設の入居者に対して生活相談等のサービスを提供する者等を含むものとする。

(3)　利用者の処遇に支障がない場合に従事することができる他の職務

　居宅基準第192条の4第5項及び第6項並びに第192条の５の「他の職務」は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る職務に限るものではなく、要介護者及び要支援者以外の当該特定施設の入居者に対する生活相談等のサービスの提供を含むものとする。

(4)　計画作成担当者（居宅基準第192条の4第6項）

　計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てること。

　ただし、附則第4条により、養護老人ホームに係る特定施設においては、平成21年3月31日までの間は、介護支援専門員でない者をもって充てることができる。

2　設備に関する基準

(1)　居宅基準第192条の6第2項は、指定短期入所生活介護の事業に係る居宅基準第124条第2項と同趣旨である為、第３の八の２の(2）を参照されたい。

(1)　居宅基準第192条の6第4項において、居室及び食堂についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となる。

(2)　居宅基準第192条の6第4項第1号イの「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば夫婦で居室を利用する場合などであ

って、事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。なお、附則第2条により、既存の指定特定施設における定員４人以下の居室については、附則第5条により、既存の又は既存とみなすことができる養護老人ホームに係る特定施設における居室については、個室とする規定を適用しないものとする。

（3） 居宅基準第192条の6第4項第1号ホ及び同項第3号の非常通報装置等の設置の規定は、利用者が居室等にいる場合に病状の急変等の事態が生じた場合に、特定施設の従業者が速やかに対応できるようにする趣旨で設置を求めるものである。ただし、附則第3条により、既存の養護老人ホームに係る特定施設の場合は、平成19年3月31日までの間に非常通報装置等の設置をする旨の計画が立てられていることを要件として、当該規定を満たすこととする。

3 運営に関する基準

⑴ 内容及び手続の説明及び契約の締結等

居宅基準第192条の7第1項は、利用者に対し適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項ついて、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。

「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称並びに居宅サービスの種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援の区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。

また、契約書においては、少なくとも、介護サービスの提供の方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。

⑵ 介護サービスの提供

① 適切かつ円滑な介護サービス提供のための必要な措置

居宅基準第192条の8第1項は、利用者に対し、受託居宅サービス事業者による介護サービスを適切かつ円滑に提供するため、必要な措置を講じなければならないこととしたものである。

「必要な措置」とは、例えば、外部サービス利用型特定施設従業者及び受託居宅サービス事業所の従業者による会議を開催し、利用者への介護サービス提供等に係る情報伝達、特定施設サービス計画作成にあたっての協議等を行うことである。

② 介護サービス提供に係る文書による報告

居宅基準第192条の8第2項は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者による介護サービス提供の実施状況を把握するため、介護サービス提供の日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させることとしたものである。

(3) 運営規程

居宅基準第192条の9は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、同条第1号から第10号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定特定施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

① 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の内容

「外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の内容」については、利用者の安否の確認、生活相談、計画作成の方法等を指すものであること。

② その他運営に関する重要事項

従業者間で利用者に緊急時対応等を行った場合の内容について共有するための方法を定めておくこと。利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

(4) 受託居宅サービス事業者への委託

居宅基準第192条の10は、利用者に対する適切な外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者に受託居宅サービスの提供に係る業務を委託する方法等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

① 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、受託居宅サービス事業者に対する委託に係る業務の管理及び指揮命

令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は受託居宅サービス事業者に委託した業務を再委託させてはならない。

イ　当該委託の範囲

ロ　当該委託に係る業務（以下「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき条件

ハ　受託居宅サービス事業者の従業者により当該委託業務が居宅基準第12章第５節の運営基準に従って適切に行われていることを外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が定期的に確認する旨

ニ　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し受託居宅サービス事業者に対し指示を行い得る旨

ホ　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が確認する旨

ヘ　受託居宅サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

ト　その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

②　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は①のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。

③　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が行う①のニの指示は、文書により行わなければならないこと。

④　外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、基準第192条の11第2項の規定に基づき、①のハ及びホの確認の結果の記録を2年間保存しなければならないこと。

⑤　一の居宅サービスを提供する受託居宅サービス事業者は、複数の事業者とすることも可能であること。

⑥　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者は、事業の開始に当たっては、指定訪問介護、指定訪問看護、指定通所介護

のサービスを提供する事業者と予め契約し、介護保険法第70条第1項及び介護保険法施行規則第123条第1項により、当該受託居宅サービス事業者及び当該受託居宅サービス事業所の名称及び所在地を記載した書類を都道府県知事に提出しなければならないこと。

⑦　第192条の10第7項は、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者が、受託居宅サービス事業者に、業務について必要な指揮命令をすることを規定しているが、当該指揮命令には、居宅基準第183条の身体拘束等の禁止並びに居宅基準第192条の12により準用される第33条の秘密保持等、第37条の事故発生時の対応及び第５1条の緊急時の対応の規定において求められている内容が、当該外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の提供に当たる受託居宅サービス事業者の従業者によっても遵守されることを確保する旨が含まれていること。

(5)　特定施設サービス計画の作成

①　第12の3の(7)によるほか、次の事項に留意すること。当該特定施設の計画作成担当者は、他の外部サービス利用型特定施設従業者と受託居宅サービス事業者と協議の上、特定施設サービス計画の原案を作成することとすること。

②受託居宅サービス事業者のサービス計画（訪問介護計画、訪問看護計画、通所介護計画等）は、特定施設サービス計画と整合が図られなければならないこと。

(6)　準用

居宅基準第192条の13の規定により、居宅基準第11条、第12条、第21条、第26条、第32条から第38条まで、第51条、第52条、第103条、第104条、第179条から第184条まで、第187条、第188条及び第190条から第191条の2の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業に準用されるものであるため、第3の3の(4)、(5)、(11)、(14)、(21)、(22)、(23)、(24)、(25)、第4の3の(3)、(4)、第8の3の(6)、(7)、第12の3の(2)、(3)、(4)、(5)、(6)、(7)、(9)、(10)、(11)、(12)、(13)、(14) を参照されたい。

十一　福祉用具貸与

1　人員に関する基準

(1)　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第194条第1項）

第14　福祉用具貸与

1　人員に関する基準

(1)　専門相談員に関する事項

（福祉用具専門相談員通知）

① 福祉用具専門相談員の範囲については、政令第3条の2第1項において定めているところであるが、福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させることとなる者が政令第3条の２第１項各号に規定する者であるかを確認する必要がある。

② また、介護保険法施行令等の一部を改正する政令（平成18年政令第154号）附則第18条第2項各号に規定する「都道府県知事が福祉用具専門相談員指定講習に相当する講習として都道府県知事が公示するものの課程」に該当するかどうかについて疑義があるときは、当該指定の申請をするに当たって、その旨を都道府県知事に申し出るものとする。

③ 指定福祉用具貸与事業所ごとに置くべき福祉用具専門相談員の員数については、常勤換算方法で2以上とされているが、当該指定福祉用具貸与事業者が、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売又は指定介護予防福祉用具販売に係る事業者の指定を併せて受ける場合であって、これらの指定に係る事業所と指定

① 指定講習会

基準第194条の「厚生大臣が指定した講習会」とは、平成11年6月9日老発第437号老人保健福祉局長通知「福祉用具専門相談員指定講習会の指定について」に定める「福祉用具専門相談員指定講習会指定要綱」（以下「指定要綱」という。）により厚生大臣が指定した講習会(以下「指定講習会」という。)をいう。

② 指定講習会と同程度以上の講習

第194条に定める「これと同程度以上の講習」とは、次のものをいう。

イ 平成7年7月31日社援更第192号・老計第116号・児発第725号連名通知による「ホームヘルパー養成研修事業実施要綱」にいうホームヘルパー養成研修1級課程及びホームヘルパー養成研修2級課程

ロ 指定講習会を実施する者が、当該指定を受ける前に実施した講習又は当該指定を受けた際に実施している講習であって、指定要綱の別紙2に定める講習カリキュラムと同程度以上の講習カリキュラムによるもの

ハ その他指定講習会と同程度以上の講習

③ 福祉用具貸与に係る指定居宅サービス事業者の指定を受けようとする者は、当該福祉用具貸与に従事させることとなる者が修了した講習が「指定講習会と同程度以上の講習」に該当するかどうかについて疑義があるときは、当該指定の申請をするに当たっては、その旨を都道府県知事に申し出るものとする。

福祉用具貸与事業所が一体的に運営される場合については、常勤換算方法で2以上の福祉用具専門相談員を配置することをもって、これらの指定に係るすべての人員基準を満たしているものとみなすことができる。したがって、例えば、同一の事業所において、指定福祉用具貸与、指定介護予防福祉用具貸与、指定特定福祉用具販売及び指定介護予防福祉用具販売の４つの指定を併せて受けている場合であっても、これらの運営が一体的になされているのであれば、福祉用具専門相談員は常勤換算方法で2人でもって足りるものである。

(2)　管理者（居宅基準第195条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第3の1の(3)を参照されたい。

2　設備に関する基準

(1)　居宅基準第196条第1項に規定する必要な広さの区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

(2)　指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定福祉用具貸与の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(3)　同条第2項第1号ロは、既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具の区分について、保管室を別にするほか、つい立ての設置等両者を保管する区域を明確に区分するための措置が講じられていることをいうものである。

(4)　同条第2項第2号に定める福祉用具の消毒のために必要な器材とは、居宅基準第203条第2項の規定による消毒の方法により消毒を行うために必要な器材をいう。

3　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

①　居宅基準第197条第1項、第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る居宅基準第20条第1項、第2項及び第4項と同趣旨であるため、第3の3の(10)の①、②及び④を参照されたい。なお、指定福祉用

(2)　管理者(基準第195条)

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第3の1の(3)を参照されたい。

2　設備に関する基準

(1)　基準第196条第1項に規定する必要な広さの区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

(2)　指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定福祉用具貸与の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

(3)　同条第2項第1号ロは、既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具の区分について、保管室を別にするほか、つい立ての設置等両者を保管する区域を明確に区分するための措置が講じられていることをいうものである。

(4)　同条第2項第2号に定める福祉用具の消毒のために必要な器材とは、基準第203条第2項の規定による消毒の方法により消毒を行うために必要な器材をいう。

3　運営に関する基準

(1)　利用料等の受領

①　基準第197条第1項、第2項及び第4項は、指定訪問介護に係る基準第20条第1項、第2項及び第4項と同趣旨であるため、第3の3の(10)の①、②及び④を参照されたい。なお、指定福祉用具貸与は継

具貸与は継続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能とするが、この場合であっても、要介護者の要介護認定の有効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。

② 居宅基準第197条第3項は、指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与の提供に関し、

イ 通常の事業の実施地域以外の地域において指定福祉用具貸与を行う場合の交通費

ロ 福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用

については、前2項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

③ 居宅基準第197条第5項は、利用者がその負担すべき利用料を支払わずに、福祉用具を使用し続ける事態を防止するため、そのような場合には指定福祉用具貸与事業者が福祉用具を回収すること等により、当該指定福祉用具貸与の提供を中止できる旨を定めたものである。

(2) 指定福祉用具貸与の基本取扱方針

居宅基準第198条第2項は、指定福祉用具貸与においては、福祉用具が様々な利用者に利用されることから、その衛生と安全性に十分留意することとしたものである。

(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針

① 居宅基準第199条は、指定福祉用具貸与に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要がある。なお、第4号の福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする。

② 第1項第3号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、電動車いす、移動用リフト等の使用に際し安全性の面から注意が必

続的な契約であるとともに利用者と対面する機会が少ないことから、指定福祉用具貸与事業者は、利用者から前払いにより数箇月分の利用料を徴収することも可能とするが、この場合であっても、要介護者等の要介護認定の有効期間を超える分について前払いにより利用料を徴収してはならない。

② 基準第197条第3項は、指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与の提供に関し、

イ 通常の事業の実施地域以外の地域において指定福祉用具貸与を行う場合の交通費

ロ 福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用

については、前2項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

③ 基準第197条第5項は、利用者がその負担すべき利用料を支払わずに、福祉用具を使用し続ける事態を防止するため、そのような場合には指定福祉用具貸与事業者が福祉用具を回収すること等により、当該指定福祉用具貸与の提供を中止できる旨を定めたものである。

(2) 指定福祉用具貸与の基本取扱方針

基準第198条第2項は、指定福祉用具貸与においては、福祉用具が様々な利用者に利用されることから、その衛生と安全性に十分留意することとしたものである。

(3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針

① 基準第199条は、新たに設けられた専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要がある。なお、第4号の福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする。

② 第1項第3号は、指定福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、電動車いす、移動用リフト等の使用に際し安全性の面から注意が必

要な福祉用具については、訓練操作の必要性等利用に際しての注意事項について十分説明するものとする。なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

③　第５号は、居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、少なくとも6月に1回、介護支援専門員は、同様の手続きにより、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(4)　運営規程

居宅基準第200条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額（第4号）

「指定福祉用具貸与の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定福祉用具貸与に係る利用料（1割負担)、法定代理受領サービスでない指定福祉用具貸与の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第197条第3項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであるが、個々の福祉用具の利用料については、その額の設定の方式（利用期間に歴月による1月に満たない端数がある場合の算定方法等）

要な福祉用具については、訓練操作の必要性等利用に際しての注意事項について十分説明するものとする。なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

(4)　運営規程

基準第200条は、指定福祉用具貸与の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定福祉用具貸与の提供を確保するため、同条第1号から第6号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定福祉用具貸与事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

①　指定福祉用具貸与の提供方法、取り扱う種目及び利用料その他の費用の額(第4号)

「指定福祉用具貸与の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定福祉用具貸与に係る利用料(1割負担)、法定代理受領サービスでない指定福祉用具貸与の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第197条第3項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであるが、個々の福祉用具の利用料については、その額の設定の方式(利用期間に暦月による1月に満たない端数がある場合の算定方法等)及び目

及び目録（居宅基準第20４条第2項に規定する目録をいう。)に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規定には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。

② その他運営に関する重要事項（第6号）

(6)①の標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について規定すること。

(5) 適切な研修の機会の確保（居宅基準第201条）

福祉用具の種類が多種多様であり、かつ、常に新しい機能を有するものが開発されるとともに、要介護者の要望は多様であるため、福祉用具専門相談員は常に最新の専門的知識に基づいた情報提供、選定の相談等を行うことが求められる。このため、指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具専門相談員に福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせなければならないこととしたものである。

(6) 衛生管理等（居宅基準第203条）

① 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書を作成し、これに従い熱湯による消毒、消毒液を用いた拭清等、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により消毒を行うものとする。

② 第3項の規定により、福祉用具の保管又は消毒の業務の全部又は一部を他の事業者（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所及び指定福祉用具貸与事業者に福祉用具を貸与する事業者を含む。以下「受託者等」という。)に行わせる指定福祉用具貸与事業者（以下この項において「指定事業者」という。)は、当該保管又は消毒の業務が適切な方法により行われることを担保するため、当該保管又は消毒の業務に係る委託契約（当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所に当該保管又は消毒の業務を行わせる場合にあっては、業務規程等）において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。

イ 当該委託等の範囲

ロ 当該委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件

ハ 受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務(以下「委託等業務」という）が居宅基準第13章第４節の運営基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨

ニ 指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し指示を行

録(基準第20４条第2項に規定する目録をいう。)に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規程には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。

② その他運営に関する重要事項(第7号)

(6)①の標準作業書に記載された福祉用具の消毒の方法について規定すること。

(5) 適切な研修の機会の確保(基準第201条)

福祉用具の種類が多種多様であり、かつ、常に新しい機能を有するものが開発されるとともに、要介護者等の要望は多様であるため、専門相談員は常に最新の専門的知識に基づいた情報提供、選定の相談等を行うことが求められる。このため、指定福祉用具貸与事業者は、専門相談員に福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせなければならないこととしたものである。

(6) 衛生管理等(基準第203条)

① 福祉用具の種類ごとに、消毒の具体的方法及び消毒器材の保守点検の方法を記載した標準作業書を作成し、これに従い熱湯による消毒、消毒液を用いた拭清等、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により消毒を行うものとする。

② 第3項の規定により、福祉用具の保管又は消毒の業務の全部又は一部を他の事業者(当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所及び指定福祉用具貸与事業者に福祉用具を貸与する事業者を含む。以下「受託者等」という。)に行わせる指定福祉用具貸与事業者(以下この項において「指定事業者」という。)は、当該保管又は消毒の業務が適切な方法により行われることを担保するため、当該保管又は消毒の業務に係る委託契約(当該指定福祉用具貸与事業者が運営する他の事業所に当該保管又は消毒の業務を行わせる場合にあっては、業務規程等)において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。

イ 当該委託等の範囲

ロ 当該委託等に係る業務の実施に当たり遵守すべき条件

ハ 受託者等の従業者により当該委託等がなされた業務(以下「委託業務」という。)が基準第13章第４節の運営基準に従って適切に行われていることを指定事業者が定期的に確認する旨

ニ 指定事業者が当該委託等業務に関し受託者等に対し指示を行

い得る旨
ホ　指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者が確認する旨
ヘ　受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
ト　その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項
③　指定事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならない。
④　指定事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならない。
⑤　指定福祉用具貸与事業者は、居宅基準第204条の2第2項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を2年間保存しなければならない。

(7)　記録の整備

居宅基準第204条の2により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

イ　提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録
ロ　3の(6)の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書
ハ　準用される居宅基準第26条に係る市町村への通知に係る記録
ニ　準用される居宅基準第36条第2項に係る苦情の内容等の記録
ホ　準用される居宅基準第37条第2項に係る事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(8)　準用

居宅基準第205条の規定により、居宅基準第8条から第19条まで、第21条、第26条、第33条から第38条まで、第52条並びに第101条第1項及び第2項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第3の3の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(20)から(25)まで、第４の3の(4)並びに第8の3の(5)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第10条中「以下同じ。)」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う福祉用具の種目」と、第14条第2項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、第18条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、第19条中「提供日及び内容」

い得る旨
ホ　指定事業者が当該委託等業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において当該措置が講じられたことを指定事業者に確認する旨
ヘ　受託者等が実施した当該委託等業務により利用者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
ト　その他当該委託等業務の適切な実施を確保するために必要な事項
③　指定事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならない。
④　指定事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならない。
⑤　指定福祉用具貸与事業者は、基準第204条の2第2項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を2年間保存しなければならない。

(7)　準用

基準第205条の規定により、基準第8条から第19条まで、第21条、第26条、第33条から第39条まで、第52条並びに第101条第1項及び第2項の規定は、指定福祉用具貸与の事業について準用されるため、第3の3の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(20)から(25)まで、第４の3の(4)並びに第8の3の(5)を参照されたい。この場合において、次の点に留意するものとする。

①　基準第10条中「以下同じ。)」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う福祉用具の種目」と、第14条第2項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、第18条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、第19条中「提供日及び内容」とあ

とあるのは「提供の開始日及び終了日並びに種目及び品名」と、第21条中「内容」とあるのは「種目、品名」と、第101条第2項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と読み替えられるものであること。

② 準用される居宅基準第101条第1項及び第2項については、次の点に留意すること。

イ 指定福祉用具貸与事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

ロ 福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行うべきであるが、福祉用具の運搬、回収、修理、保管、消毒等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第3者に行わせることが認められるものとしたものであること。なお、保管又は消毒を第3者に委託等する場合は、居宅基準第203条第3項の規定に留意すること。

4 基準該当福祉用具貸与に関する基準

(1) 福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第205条の2）

基準該当福祉用具貸与の事業と基準該当介護予防福祉用具貸与の事業とが、同一の事業所において一体的に運営されている場合については、基準該当介護予防福祉用具貸与事業所で福祉用具専門相談員の員数を満たすことをもって、基準該当福祉用具貸与事業所での員数を満たしているものとみなすことができる。

(2) 準用

居宅基準第206条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第33条から第35条まで、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第37条、第38条、第52条、第101条第1項及び第2項、第193条、第195条、第196条並びに第4節（第197条第1項及び第205条を除く。）の規定は、基準該当福祉用具貸

るのは「提供の開始日及び終了日並びに種目及び品名」と、第21条中「内容」とあるのは「種目、品名」と、第101条第2項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と読み替えられるものであること。

② 準用される基準第39条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

イ 提供した個々の指定福祉用具貸与に関する記録

ロ 準用される基準第26条に係る市町村への通知に係る記録

ハ 3の(6)の③の確認の結果の記録及び④の指示の文書

③ 準用される基準第101条第1項及び第2項については、次の点に留意すること。

イ 指定福祉用具貸与事業所ごとに、専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

ロ 福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる専門相談員が行うべきであるが、福祉用具の運搬、回収、修理、保管、消毒等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、専門相談員以外の者又は第3者に行わせることが認められるものとしたものであること。なお、保管又は消毒を第3者に委託等する場合は、基準第203条第3項の規定に留意すること。

4 基準該当福祉用具貸与に関する基準

基準第206条の規定により、基準第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第33条から第35条まで、第36条第1項及び第2項、第37条から第39条まで、第52条、第101条第1項及び第2項、第193条から第196条まで並びに第４節(第197条第1項及び第205条を除く。)の規定は、基準該当福祉用具貸与の事業に準用さ

与の事業に準用されるものであるため、第3の3の(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(20)から(25)まで、第４の3の(4)、第8の3の(5)並びに第１４の1（(1) の③を除く。）から3までを参照されたい。なお、この場合において、準用される居宅基準第197条第2項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額（100分の90を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、1方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

十二　特定福祉用具販売

1　人員に関する基準

(1)　福祉用具専門相談員に関する事項（居宅基準第208条第1項）

福祉用具貸与の場合と同趣旨であるため、第１３の1の(1)を参照されたい。

(2)　管理者（居宅基準第209条）

訪問介護の場合と同趣旨であるため、第3の1の(3)を参照されたい。

2　設備に関する基準

(1)　居宅基準第210条に規定する必要な広さの区画については、購入申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。

(2)　指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売に必要な設備及び備品等を確保するものとする。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定特定福祉用具販売の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

3　運営に関する基準

れるものであるため、第3の3の(1)から(5)まで、(7)から(9)まで、(11)、(14)及び(20)から(25)まで、第４の3の(4)、第8の3の(5)並びに第１４の1から3までを参照されたい。なお、この場合において、準用される基準第197条第2項の規定は、基準該当福祉用具貸与事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額(100分の90を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、1方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による福祉用具貸与が複数の市町村において基準該当福祉用具貸与と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

(1)　サービス提供の記録

居宅基準第211条は、当該特定福祉用具販売の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。

また、「その他の適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。

なお、提供した具体的なサービス内容等の記録は、居宅基準215条第2項に基づき、2年間保存しなければならない。

(2)　販売費用の額等の受領

①　居宅基準第212条第1項に規定する「販売費用の額」とは、法第44条第3項に規定する現に当該特定福祉用具の購入に要した費用の額であり、その費用には、通常の事業の実施地域において特定福祉用具販売を行う場合の交通費等が含まれることとする。

②　居宅基準第212条第2項は、指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売の提供に関し、

イ　通常の事業の実施地域以外の地域において指定特定福祉用具販売を行う場合の交通費

ロ　特定福祉用具の搬入に通常必要となる人数以上の従事者が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用

については、前項の費用のほかに、利用者から支払を受けることができるものとし、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

③　居宅基準第212条第3項は、指定訪問介護に係る第20条第４項と同趣旨であるため、第3の3の(10)の④を参照されたい。

(3)　保険給付の申請に必要となる書類等の交付

居宅基準第213条は、指定特定福祉用具販売事業者が指定特定福祉用具販売に係る販売費用の額の支払を受けた場合は、

イ　当該指定特定福祉用具事業所の名称、提供した特定福祉用具の種目の名称、品目の名称及び販売費用の額その他保険給付の申請のために必要と認められる事項を記載した証明書

ロ　領収書
ハ　当該特定福祉用具販売のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要
を利用者に対し、交付することとされている。

(4)　指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針

①　居宅基準第214条は、指定特定福祉用具販売に係る福祉用具専門相談員の業務の方針、手続を明確にしたものであり、福祉用具専門相談員は原則としてこれらの手続を自ら行う必要がある。

②　第3号は、指定特定福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛け便座、特殊尿器等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定福祉用具の製造事業者、指定特定福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

③　第4号は、居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、介護支援専門員は、当該計画へ指定特定福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

④　第5号は、他の介護サービスが利用されないために居宅サービス計画が作成されていない場合、福祉用具専門相談員は、施行規則第71条第1項第3号に規定する居宅介護福祉用具購入費の支給の申請に係る特定福祉用具が必要な理由が記載された書類が作成されているかを確認しなければならない。

(5)　記録の整備

居宅基準第215条により、整備すべき記録は以下のとおりであること。

イ　提供した個々の指定特定福祉用具販売に関する記録
ハ　準用される居宅基準第26条に係る市町村への通知に係る記録
ニ　準用される居宅基準第36条第2項に係る苦情の内容等の記録
ホ　準用される居宅基準第37条第2項に係る事故の状況及び事故

に際して採った処置についての記録

(6)　準用

居宅基準第216条の規定により、居宅基準第8条から第14条まで、第16条から第18条まで、第26条、第31条、第33条から第38条まで、第52条、第101条第1項及び第2項、第198条、第200条から第202条まで並びに第20４条の規定は、指定特定福祉用具販売の事業について準用されるため、第3の3の(1)から（5）まで、(7）及び（8)、(14)、(20)から(25)まで、第４の3の(4)、第8の3の(5)、第1３の3の（2)、（4）及び（5）を参照されたい。

この場合において、次の点に留意するものとする。

①　居宅基準第10条中「以下同じ。)」とあるのは「以下同じ。)、取り扱う特定福祉用具の種目」と、第14条第2項中「適切な指導」とあるのは「適切な相談又は助言」と、第18条中「初回訪問時及び利用者」とあるのは「利用者」と、第101条第2項中「処遇」とあるのは「サービス利用」と、第198条中「福祉用具」とあるのは「特定福祉用具」と、「貸与」とあるのは「販売」と、第200条中「利用料」とあるのは「販売費用の額」と、第201条及び第202条中「福祉用具」とあるのは「特定福祉用具」と読み替えられるものであること。

②　準用される居宅基準第101条第1項及び第2項については、次の点に留意すること。

イ　指定特定福祉用具販売事業所ごとに、福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

ロ　特定福祉用具の選定の援助、機能等の点検、使用方法の指導等については、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者たる福祉用具専門相談員が行うべきであるが、特定福祉用具に係る運搬等の利用者のサービスの利用に直接影響を及ぼさない業務については、福祉用具専門相談員以外の者又は第3者に行わせることが認められるものとしたものであること。

③　準用される居宅基準第200条については、次の点に留意するものとする。

「指定特定福祉用具販売の提供方法」は、福祉用具の選定の援助、納品及び使用方法の指導の方法等を指すものであること。「販売費用の額」としては、法第44条第3項に規定する現に当該特定

福祉用具の購入に要した費用の額、「その他の費用の額」としては、居宅基準第212条第3項により徴収が認められている費用の額並びに必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものである。また、個々の特定福祉用具の販売費用の額等については、その額の設定の方式及び目録（居宅基準第216条で準用する第204条第2項に規定する目録をいう。）に記載されている旨を記載すれば足りるものとし、運営規定には必ずしも額自体の記載を要しないものであること。

第４　介護予防サービス

一　介護予防サービスに関する基準について

介護予防サービスに関する基準については、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」において定められているところであるが、このうち、三に記載する「介護予防のための効果的な支援のための基準」については、指定介護予防サービスの提供に当たっての基本的な指針となるべきものであり、今般の制度改正に基づく介護予防サービスの創設に伴い、新たに制定された基準である。今後の介護予防サービスの運営に当たっては、当該基準に従った適正な運営を図られたい。

なお、①人員、②設備及び③運営に関する基準については、二に記載する事項を除き、その取扱いについては、基本的には、第３に記載した介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第３の該当部分を参照されたい。

二　介護サービスとの相違点

１　介護予防訪問介護

介護予防サービス費の支給を受けるための援助（予防基準第15条）

介護給付においては、予防基準第１５条は、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号。以下「施行規則」という。）第８３条の９各号のいずれにも該当しない利用者は、提供を受けようとしている指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給を受けることができないことを踏まえ、指定介護予防訪問介護事業者は、施行規則第８３条の９各号のいずれにも該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定介護予防訪問介護に係る介護予防サービ

ス費の支給を受けるための要件の説明、介護予防支援事業者に関する情報提供その他の介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

２　介護予防訪問入浴介護

人員に関する基準（予防基準第４７条第１項、第５８条第１項）

　訪問入浴介護（基準該当訪問入浴介護も含む。）では、介護職員を二人以上配置することとなっているが､介護予防訪問入浴介護(基準該当介護予防訪問入浴介護も含む。）では、介護職員を一人以上配置することとしていること。

３　介護予防通所介護

利用料の受領（予防基準第100条第3項）

　通所介護では、利用料以外に「その他の費用の額」として「指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができるが､介護予防通所介護では、受け取ることができないので留意すること。（基準該当介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションにおいても同趣旨。）

４　指定介護予防短期入所生活介護

身体的拘束等の禁止（予防基準第136条）

　予防基準第136条については、内容としては、居宅サービス基準第128条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第４項及び第５項と同様であるので、第三の八の３の(4)の③を参照されたい。（ユニット型指定介護予防短期入所生活介護、一部ユニット型指定介護予防短期入所生活介護及び基準該当介護予防短期入所生活介護においても同趣旨。）

５　指定介護予防短期入所療養介護

身体的拘束等の禁止（予防基準第191条）

　予防基準第191条については､内容としては､居宅基準第146条（指定短期入所生活介護の取扱方針）第４項及び第５項と同様であるので、第三の九の２の(2)の②を参照されたい。（ユニット型指定介

護予防短期入所療養介護、一部ユニット型指定介護予防短期入所療養介護においても同趣旨。）

三　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

１　介護予防訪問介護

(1)　指定介護予防訪問介護の基本取扱方針

予防基準第３８条にいう指定介護予防訪問介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

④　提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2)　指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針

①　予防基準第３９条第１号及び第２号は、サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、介護予防訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサー

ビスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防訪問介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

② 同条第３号は、介護予防訪問介護計画は、介護予防サービス計画（法第８条の２第１８項に規定する介護予防サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防訪問介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防訪問介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、介護予防訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならならず、当該介護予防訪問介護計画は、予防基準第３７条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならないこととしている。

④ 同条第８号は、指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。

⑤ 同条第９号から第１１号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防訪問介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供され

ているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。

　また、併せて、事業者は介護予防訪問介護計画に定める計画期間が終了するまでに一回はモニタリングを行い、利用者の介護予防訪問介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防訪問介護計画の変更を行うこととしたものである。

２　介護予防訪問入浴介護

(1)　指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針

指定介護予防訪問入浴介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針については、予防基準第５６条及び第５０条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ、利用者ごとに目標を設定の上、計画的に行うこと。

②　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

③　指定介護予防訪問入浴介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況により、訪問時に全身入浴が困難な場合は、利用者の希望により、「清しき」又は「部分浴（洗髪、陰部、足部等）」を実施するなど、適切なサービス提供に努めること。

④　予防基準第５７条第２号に定める「サービス提供方法等」とは、入浴方法等の内容、作業手順、入浴後の留意点などを含むものであること。

⑤　同条第４号に定める「サービスの提供の責任者」については、

入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行うとともに、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮すること。また、同号に定める「主治の医師の意見の確認」については、利用者又は利用者の承認を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認することとし、併せて、次に確認すべき時期についても確認しておくこと。

⑥　同条第５号に定める「サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品」の安全衛生については、特に次の点について留意すること。

イ　浴槽など利用者の身体に直に接触する設備・器具類は、利用者一人ごとに消毒した清潔なものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行うこと。また、保管に当たっても、清潔保持に留意すること。

ロ　皮膚に直に接するタオル等については、利用者一人ごとに取り替えるか個人専用のものを使用する等、安全清潔なものを使用すること。

ハ　消毒方法等についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知させること。

３　介護予防訪問看護

(1)　指定介護予防訪問看護の基本取扱方針

予防基準第７５条にいう指定介護予防訪問看護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　指定介護予防訪問看護は、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問看護計画に沿って行うものとしたものであること。

②　介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

③　利用者の健康状態と経過、看護の目標や内容、具体的な方法その他療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。また、介護予防の十分な効果を高め

る観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

④　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

⑤　提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問看護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2)　指定介護予防訪問看護の具体的取扱方針

①　予防基準第７６条第１号から第３号は、看護師等は、介護予防訪問看護計画を作成し、主治医に提出しなければならないこととしたものである。介護予防訪問看護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、介護予防訪問看護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問看護の計画を立案する。

②　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防訪問看護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。看護師等は、介護予防訪問看護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うも

のとする。

　また、介護予防訪問看護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならならず、当該介護予防訪問看護計画は、予防基準第７３条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならないこととしている。

③　同条第８号及び第９号は、指定介護予防訪問看護の提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい看護技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものである。また、第９号においては、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはならないこととしている。

④　同条第１０号から第１３号は、介護予防訪問看護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリングの結果も踏まえた介護予防訪問看護報告書の作成、当該報告書の内容の担当する介護予防支援事業者への報告及び主治医への定期的な提出を義務づけたものである。

　看護師等は、介護予防訪問看護報告書に、訪問を行った日、提供した看護内容、介護予防訪問看護計画書に定めた目標に照らしたサービス提供結果等を記載する。なお、当該報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいう。

　看護師等は､介護予防訪問看護報告書に記載する内容について、担当する介護予防支援事業者に報告するとともに、当該報告書自体は、主治医に提出するものとする。

　なお、管理者にあっては、介護予防訪問看護計画に沿った実施状況を把握し、計画書及び報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

⑤　同条第１５号は、指定介護予防訪問看護事業所が保険医療機関である場合は、主治医への介護予防訪問看護計画書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができることとしたものであり、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成１２年３月３０日老企第５５号）に定める訪問看護計画書を参考に事業所ごとに定めるもので差し支えない。

(3)　主治医との関係

①　指定介護予防訪問看護事業所の管理者は、指示書に基づき指定

介護予防訪問看護が行われるよう、主治医との連絡調整、指定介護予防訪問看護の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

② 予防基準第７７条第２項は、指定介護予防訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定介護予防訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定介護予防訪問看護事業者は、指定介護予防訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する介護予防訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③ 介護予防訪問看護の実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図ること。

４ 介護予防訪問リハビリテーション

(1) 指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針

予防基準第８５条にいう指定介護予防訪問リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治医との密接な連携のもとに介護予防訪問リハビリテーション計画に沿って行うものとしたものであること。また、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たって、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。

② 介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

③ 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利

用者の心身の状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及び家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

また、介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

④　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

⑤　提供された介護予防サービスについては、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(1)　指定介護予防訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

①　予防基準第８６条第１号から第３号は、医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の病状、心身の状況、置かれている環境等を把握・分析し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにした上で（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、期間等を明らかにするものとする。なお、既に介護予防サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って介護予防訪問リハビリテーションの計画を立案する。

②　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護

予防訪問リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、介護予防訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また､介護予防訪問リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならならず、当該介護予防訪問リハビリテーション計画は、予防基準第８３条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならないこととしている。

③　同条第８号は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう､新しい技術の習得等､研鑽を積むことを定めたものである。

④　同条第１０号から第１２号は、介護予防訪問リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）、当該モニタリング結果の記録の作成、当該記録の担当する介護予防支援事業者への報告を義務づけたものである。

５　介護予防居宅療養管理指導

⑴　指定介護予防居宅療養管理指導の具体的取扱方針

指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針については、基準第９５条の定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。

①　医師又は歯科医師の行う指定介護予防居宅療養管理指導は、訪問診療等により常に利用者の病状及び心身の状況を把握し、計画的な医学的管理又は歯科医学的管理を行っている要支援者に対して行うものであること。

②　指定介護予防居宅療養管理指導事業者は、要支援者にサービスを提供している事業者にして、必要に応じて迅速に指導又は助言を行うために、日頃からサービスの提供事業者や提供状況を把握するように努めること。

③　薬剤師、歯科衛生士及び管理栄養士は、指定介護予防居宅療養管理指導を行った際には、速やかに、指定介護予防居宅療養管理

指導を実施した要支援者の氏名、実施日時、実施した介護予防居宅療養管理指導の要点及び担当者の氏名を記録すること。

６　介護予防通所介護

(1)　指定介護予防通所介護の基本取扱方針

予防基準第１０８条にいう指定介護予防通所介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

④　提供された介護予防サービスについては、介護予防通所介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2)　指定介護予防通所介護の具体的取扱方針

①　予防基準第１０９条第１号及び第２号は、管理者は、介護予防通所介護計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所介護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービ

スの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

② 同条第３号は、介護予防通所介護計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防通所介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防通所介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、介護予防通所介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならならず、当該介護予防通所介護計画は、予防基準第１０６条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならないこととしている。

④ 同条第８号は、指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものである。

⑤ 同条第９号から第１１号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防通所介護計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うもので

あり、毎月行うこととしている。

また、併せて、事業者は介護予防通所介護計画に定める計画期間が終了するまでに一回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所介護計画の変更を行うこととしたものである。

7　介護予防通所リハビリテーション

(1)　指定介護予通所リハビリテーションの基本取扱方針

予防基準第１２４条にいう指定介護予防通所リハビリテーションの基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① 介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

④ 提供された介護予防サービスについては、介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2)　指定介護予防通所リハビリテーションの具体的取扱方針

① 予防基準第１２５条第１号及び第２号は、医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所リハビリテーションの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防通所リハビリテーション計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

② 同条第３号は、介護予防通所リハビリテーション計画は、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防通所リハビリテーション計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所リハビリテーション計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防通所リハビリテーション計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。医師等の従業者は、介護予防通所リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また､介護予防通所リハビリテーション計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならならず、当該介護予防通所リハビリテーション計画は、基準第１２２条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならないこととしている。

④ 同条第８号は、指定介護予防通所リハビリテーションの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきもので

あることとしたものである。

⑤　同条第９号から第１１号は、事業者に対して介護予防サービスの提供状況等について介護予防支援事業者に対する報告の義務づけを行うとともに、介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間終了後の当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を義務づけるものである。介護予防支援事業者に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。

　また、併せて、事業者は介護予防通所リハビリテーション計画に定める計画期間が終了するまでに一回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所リハビリテーション計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所リハビリテーション計画の変更を行うこととしたものである。

８　介護予防短期入所生活介護

(1)　指定介護予防短期入所生活介護の基本取扱方針

予防基準第１４３条にいう指定介護予防短期入所生活介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」

ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2)　指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針

①　予防基準第１４４条第２号に定める「相当期間以上」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととするが、４日未満の利用者にあっても、担当する介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の支援を行うものとする。

　なお、介護予防短期入所生活介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいものである。

②　同条第３号は、介護予防短期入所生活介護計画が作成される場合には、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

　なお、介護予防短期入所生活介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防短期入所生活介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③　同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防短期入所生活介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防短期入所生活介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

　また、介護予防短期入所生活介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならならず、当該介護予防短期入所生活介護計画は、予防基準第１４１条第２項の規定に基づき、２

年間保存しなければならないこととしている。

(3) 介護

① 予防基準第１４５条で定める介護サービスの提供に当たっては、在宅生活へ復帰することを念頭において行うことが基本であり、そのためには、利用者の家庭環境等を十分踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとすること。なお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格に十分に配慮して実施するものとする。

② 同条第２項で定める入浴の実施に当たっては利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ、適切な方法により実施するものとする。なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

③ 同条第３項で定める排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。

④ 同条第４項で定める「おむつを使用せざるを得ない」場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換に当たっては、頻繁に行えばよいということではなく、利用者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。

⑤ 同条第５項は、短期間の入所ではあるが、生活にメリハリをつけ、生活面での積極性を向上させる観点から、１日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など利用者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

⑥ 同条第６項で定める「常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させ」るとは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくものである。なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に行うものとする。

(4) 食事

① 食事の提供について

利用者の心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

② 調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③ 適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降とすること。

④ 食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定介護予防短期入所生活介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第３者に委託することができること。

⑤ 居室関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥ 栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦ 食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

(5) 機能訓練

予防基準第１４７条に定める機能訓練の提供に当たっては、利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。

(6) 健康管理

① 予防基準第１４８条第１項は、健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものである。

② 同条第２項で定める定期健康診断などの状況については、その利用者の老人保健法の健康手帳の所要の記入欄に必要な事項を記載するものとする。これらは、医療を受けた場合や在宅復帰後に指定介護予防短期入所生活介護事業所での利用者の健康管理状況を把握できるようにすることをねらいとしているものである。

(7) 相談及び援助

予防基準第１４９条に定める相談及び援助については、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に利用者の在宅生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

９ 介護予防短期入所療養介護

(1) 指定介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針

予防基準第１９６条にいう指定介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① 介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2) 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針

① 予防基準第１９７条第２号に定める「相当期間以上」とは、概ね４日以上連続して利用する場合を指すこととするが、４日未満の利用者にあっても、担当する介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所療養介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の支援を行うものとする。

なお、介護予防短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に介護予防短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。

② 同条第３号は、介護予防短期入所療養介護計画が作成される場合には、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、介護予防短期入所療養介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防短期入所療養介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同条第４号から第７号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防短期入所療養介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防短期入所療養介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、介護予防短期入所療養介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならならず、当該介護予防短期入所療養介護計画は、予防基準第１９４条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならないこととしている。

(3) 診療の方針について

介護予防短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病床や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

(4) 機能訓練について

リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

(5)　看護及び医学的管理の下における介護

①　入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ適切な方法により実施するものとする。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

②　排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

(6)　食事

①　食事の提供について

利用者の心身の状況・嗜好に応じて適切な栄養量及び内容とすること。

また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

②　調理について

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③　適時の食事の提供について

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後６時以降とすることが望ましいが、早くても午後５時以降とすること。

④　食事の提供に関する業務の委託について

食事の提供に関する業務は指定介護予防短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第３者に委託することができること。

⑤　療養室等関係部門と食事関係部門との連携について

食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥　栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦　食事内容の検討について

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

１０　介護予防特定施設入居者生活介護

(1)　指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針

予防基準第２４６条にいう指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

③　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

④　提供された介護予防サービスについては、介護予防特定施設サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。

(2)　指定介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針

①　予防基準第２４７条第１号及び第２号は、計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画を作成しなければならないこととしたものである。介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防通所介護の提供

によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、介護予防特定施設サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

② 同条第３号は、サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防特定施設サービス計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。

また、介護予防特定施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならならず、当該介護予防特定施設サービス計画は、基準第２４４条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならないこととしている。

(3) 介護

① 予防基準第２４８条の規定による介護サービスの提供に当たっては　当該指定介護予防特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとするなお、介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとする。

② 同条第２項の規定による入浴の実施に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえ適切な方法により実施するものとする。なお、健康上の理由等で入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。

③ 同条第３項の規定による排せつの介助に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとす

る。

④　同条第４項は、介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、入居者の心身の状況や要望に応じて、１日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものである。

(4)　相談及び援助

予防基準第２５０条の規定による相談及び援助については、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

(5)　利用者の家族との連携等

予防基準第２５１条は、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。

１１　介護予防福祉用具貸与

(1)　指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針

予防基準第２７７条にいう指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

①　介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

②　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2)　指定介護予防福祉用具貸与の具体的取扱方針

① 第１号及び第２号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たって、福祉用具専門相談員が主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議等を通じ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、福祉用具を適切に選定し、個々の福祉用具の貸与について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものである。

② 第４号は、指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものである。同号の「福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該福祉用具の製造事業者、指定介護予防福祉用具貸与事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

③ 第５号は、福祉用具の修理については、専門的な技術を有する者に行わせても差し支えないが、この場合にあっても、専門相談員が責任をもって修理後の点検を行うものとする

④ 第６号は、介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第二条に規定する担当職員（以下③において「担当職員」という。）は、当該計画へ指定介護予福祉用具貸与の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、少なくとも6月に1回、担当職員は、同様の手続きにより、その必要な理由を記載した内容が、現在の利用者の心身の状況及びその置かれている環境等に照らして、妥当なものかどうかの検証が必要となるため、福祉用具専門相談員は、サービス担当者会議等を通じて、福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

１２　特定介護予防福祉用具販売

(1)　指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針

基準第２９０条にいう指定特定介護予防福祉用具販売の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

① 指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっては、一人ひ

とりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

② サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

(2) 指定特定介護予防福祉用具販売の具体的取扱方針

① 第１号は､指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たって、福祉用具専門相談員が「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具を適切に選定し、個々の特定介護予防福祉用具の販売について利用者に対し、説明及び同意を得る手続きを規定したものである。

② 第３号は、指定特定介護予防福祉用具販売の提供に当たっての調整、説明及び使用方法の指導について規定したものであるが、特に、腰掛け便座、特殊尿器等の使用に際し衛生面から注意が必要な福祉用具については、衛生管理の必要性等利用に際しての注意事項を十分説明するものとする。なお、同号の「特定介護予防福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書」は、当該特定介護予防福祉用具の製造事業者、指定特定介護予防福祉用具販売事業者等の作成した取扱説明書をいうものである。

③ 第４号は、介護予防サービス計画に指定特定介護予防福祉用具販売が位置づけられる場合、主治の医師等からの情報伝達及びサービス担当者会議の結果を踏まえ、指定介護予防支援等基準第二条に規定する担当職員（以下③において「担当職員」という。）は、当該計画へ指定特定介護予防福祉用具販売の必要な理由の記載が必要となるため、福祉用具専門相談員は、これらのサービス担当者会議等を通じて、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、特定介護予防福祉用具の適切な選定のための助言及び情報提供を行う等の必要な措置を講じなければならない。

④ 第5号は、介護予防サービス計画が作成されていない場合、

福祉用具専門相談員は、施行規則第９０条第1項第3号に規定する介護予防福祉用具購入費の支給の申請に係る特定介護予防福祉用具が必要な理由が記載された書類が作成されているかを確認しなければならない。	

（ 別 紙 ２ ）

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 11 年老企第 22 号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
第１　基準の性格 １　(略) ２　指定居宅介護支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。 ①　指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サー	第１　基準の性格 １　(略) ２　基準第一章から第三章までを満たさない場合には、指定居宅介護支援事業者の指定は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合は、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものである。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。 ①　指定居宅介護支援事業者及びその従業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき ②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき ③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

ビス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき ②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき ③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき	
3　運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。	3　運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。
4　（略）	4　（略）
第２　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 1　基本方針 介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、	第２　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 1　基本方針 介護保険制度においては、要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけ

保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第１条第１項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

２　（略）

(1) 介護支援専門員の員数

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず１人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は(3)の①のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事

たものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第１条第１項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

２　（略）

(1) 介護支援専門員の員数

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず１人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は(3)の①のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在と

業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して１人を標準とするものであり、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、介護支援専門員であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限

なる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数50人に対して１人を標準とするものであり、利用者の数が50人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合及び管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）はこの限りでないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅

るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

　指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

　また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

(3)　（略）

３　（略）

(1)・(2)　（略）

(3) 要介護認定の申請に係る援助

①　基準第８条第１項は、法第 27 条第１項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができるこ

介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

　指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

　また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

(3)　（略）

３　（略）

(1)・(2)　（略）

(3) 要介護認定等の申請に係る援助

①　基準第８条第１項は、法第 27 条第１項及び第 32 条第１項に基づき、被保険者が居宅介護支援事業者に要介護認定等の申請に関する手続きを代わって行わせ

と等を踏まえ、被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

② 同条第２項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

③ 同条第３項は、要介護認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定の有効期間を確認した上、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する１月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第９条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に介護支援専門員証を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導するべきこととしたものである。また、当分の間、介護支援専門員証に写真を貼付しないことができることができること等を踏まえ、被保険者から要介護認定等の申請の代行を依頼された場合等においては、居宅介護支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

② 同条第２項は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定等の効力が申請時に遡ることにより、指定居宅介護支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、利用申込者が要介護認定等を受けていないことを確認した場合には、要介護認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

③ 同条第３項は、要介護認定等の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定居宅介護支援事業者は、要介護認定等の有効期間を確認した上、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する１月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(4) 身分を証する書類の携行

基準第９条は、利用者が安心して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援事業者が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導するべきこととしたものである。当該証書等には、当該指定居宅介護支援事業所の名称、当該介護支援

るとされたものである。

(5) 利用料等の受領

① 基準第 10 条第１項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないよう、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費の額(要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額)との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

②・③ （略）

(6) （略）

(7) （略）

①～③ （略）

④ 総合的な居宅サービス計画の作成（第４号）

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護

専門員の氏名を記載した上、写真を貼付したものとすることが望ましい。なお、当該介護支援専門員は、当該証書等に併せて都道府県知事が発行する携帯用介護支援専門員登録証明書を携行するものとする。

(5) 利用料等の受領

① 基準第 10 条第１項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定居宅介護支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないよう、償還払いの場合の指定居宅介護支援の利用料の額と、居宅介護サービス計画費又は居宅支援サービス計画費の額(要するに、代理受領がなされる場合の指定居宅介護支援に係る費用の額)との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

②・③ （略）

(6) （略）

(7) （略）

①～③ （略）

④ 総合的な居宅サービス計画の作成（第４号）

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導・教育等の保健サービス、老

支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

⑤～⑧　（略）

⑨　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第９号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。また、やむを得ない理由がある場合

人介護支援センターにおけるソーシャルワーク及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

⑤～⑧　（略）

⑨　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第９号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。また、介護支援専門員は、利用者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必

については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

⑩～⑫　（略）

⑬　モニタリングの実施（第 13 号）

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも１月に１回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも１月に１回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専

要の有無について十分見極める必要があるものである。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第 29 条の第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

⑩～⑫　（略）

⑬　モニタリングの実施（第 13 号）

介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、居宅サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定居宅サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくとも１月に１回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも３月に１回はモニタリングの結果を記録することが必要である。

また、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員

門員に起因する事情は含まれない。
　さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。
　なお、基準第 29 条第２項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、２年間保存しなければならない。

⑭　居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第 14 号）
　介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合等が想定される。
　当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第 29 条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。
　また、上記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑮～⑯　（略）

⑰　介護保険施設との連携（第 17 号）

に起因する事情は含まれない。
　さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。
　なお、基準第 29 条第２項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、２年間保存しなければならない。

⑭　居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第 14 号）
　介護支援専門員は、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
　当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第 29 条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。
　また、上記の担当者からの意見により、居宅サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑮～⑯　（略）

⑰　介護保険施設との連携（第 17 号）

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

⑱　（略）

⑲　短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け（第 20 号）

短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の

介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者等から居宅介護支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活を前提とした課題分析を行った上で居宅サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

⑱　（略）

⑲　短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け（第 20 号）

短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定等の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意

意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

⑳　福祉用具貸与及び特定福祉用具販売の居宅サービス計画への反映（第 21 号・22 号）

福祉用具貸与及び特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等を踏まえて、その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後少なくとも６月に 1 回はサービス担当者会議を開催して、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び居宅サービス計画に記載しなければならない。

また、福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア　介護支援専門員は、経過的要介護又は要介護１の利用者（以下「軽度者」という。）の居宅サービス計画に指定福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成１２年厚

向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

生省告示第２３号）第１９号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成１２年厚生省告示第９１号）別表第１の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該軽度者がこれらの結果を介護支援専門員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ　介護支援専門員は、当該軽度者の調査票の写しを指定福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

なお、介護保険法等の一部を改正する法律（平成１７年法律第７７号）第３条の施行の日（以下「施行日」という。）前に対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けていた者については、軽度者で「厚生労働大臣が定める者等」（平成１２年厚生省告示第２３号）第１９号のイで定める状態像の者でなくとも、施行日から起算して６月を超えない期間において、対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けることができることとされている。

㉑　認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映

㉐　認定審査会意見等の居宅サービス計画への反映（第

（第 23 号）

指定居宅サービス事業者は、法第 73 条第２項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努める必要があり、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨（法第 37 条第１項の指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成する必要がある。

㉒　指定介護予防支援事業者との連携（第 24 号）

要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者が当該利用者の介護予防サービス計画を作成することになるため、速やかに適切な介護予防サービス計画の作成に着手できるよう、指定居宅介護支援事業所は、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ることとしたものである。

㉓　指定介護予防支援業務の受託上限（第 25 条）

指定居宅介護支援事業者は、法第 115 条の 21 第３項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けることができるが、当該委託を受けることができる利用者の数は、常勤換算方法で算定した介護支援専門員１人につき８人を限度とする。この場合、事業所全体でこの上

21 号）

指定居宅サービス事業者は、法第 73 条第２項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努めなければならないこと、法第 37 条第１項の規定により居宅サービスの種類が指定されたときには、当該指定されたサービス以外のサービスについては保険給付が行われないことから、介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨（法第 37 条第１項の指定に係る居宅サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

限を下回っていれば、適切な範囲で、介護支援専門員同士で役割分担を行うことは差し支えない。なお、指定居宅介護支援事業者は、その業務量等を勘案し、当該上限の範囲内であっても指定介護予防支援業務を受託することによって、当該指定居宅介護支援事業者が本来行うべき指定居宅介護支援業務の適正な実施に影響を及ぼすことのないよう配慮しなければならない。	
(8) 法定代理受領サービスに係る報告	(8) 法定代理受領サービスに係る報告
① 基準第 14 条第１項は、居宅介護サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険連合会）に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。	① 基準第 14 条第１項は、居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費を利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者に支払うための手続きとして、指定居宅介護支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険連合会）に対して、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。
② 同条第２項は、指定居宅介護支援事業者が居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る情報を指定居宅サービスに係る情報と合わせて市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費の支払事務が、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費の支払を待つことなく、これと同時並行的に行うことができるようにするための規定である。	② 同条第２項は、指定居宅介護支援事業者が居宅サービス計画に位置付けられている基準該当居宅サービスに係る情報を指定居宅サービスに係る情報と合わせて市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当居宅サービスに係る特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費の支払事務が、居宅サービス計画に位置付けられている指定居宅サービスに係る居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費の支払を待つことなく、これと

(9) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

基準第 15 条は、利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

(10) 利用者に関する市町村への通知

基準第 16 条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第 22 条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅介護支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(11)　　（略）

(12) 勤務体制の確保

基準第 19 条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

同時並行的に行うことができるようにするための規定である。

(9) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

基準第 15 条は、利用者が指定居宅介護支援事業者を変更した場合に、変更後の指定居宅介護支援事業者が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定居宅介護支援事業者は、利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

(10) 利用者に関する市町村への通知

基準第 16 条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第 22 条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定居宅介護支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(11)　　（略）

(12) 勤務体制の確保

基準第 19 条は、利用者に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①～②　　（略） ③　同条第三項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。特に、介護支援専門員実務研修修了後、初めて就業した介護支援専門員については、就業後 6 月から 1 年の間に都道府県等が行う初任者向けの研修を受講する機会を確保しなければならない。	①～②　　（略） ③　同条第三項は、より適切な指定居宅介護支援を行うために、介護支援専門員の研修の重要性について規定したものであり、指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。
（13）～（19）　（略）	（13）～（19）　（略）
4　基準該当居宅介護支援に関する基準 基準第１章から第３章（第 14 条並びに第 26 条第６項及び第７項を除く。）の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用されるため、１から３まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第 10 条第１項の規定は、基準該当居宅介護支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例居宅介護サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当居宅介護支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。	4　基準該当居宅介護支援に関する基準 基準第１章から第３章（第 14 条並びに第 26 条第６項及び第７項を除く。）の規定は、基準該当居宅介護支援の事業について準用されるため、１から３まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第 10 条第１項の規定は、基準該当居宅介護支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例居宅介護サービス計画費<u>又は特例居宅支援サービス計画費</u>との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当居宅介護支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

（ 別 紙 3 ）

○ 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて(平成12年老企第34号)（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改　　正　　後	改　　正　　前
介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて （別　　添） 第１　福祉用具 １　厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目 （10）歩行補助つえ 松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。 ２　厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目 第２　住宅改修 厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類	介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて （別　　添） 第１　福祉用具 １　厚生労働大臣が定める福祉用具貸与に係る福祉用具の種目 （10）歩行補助つえ 松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ及び多点杖に限る。 ２　厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目 第２　住宅改修 厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類

（ 別 紙 ４ ）

○ 居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給について(平成12年老企第42号)（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改　　正　　後	改　　正　　前
居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について	居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給について
１　住宅改修費の支給限度額 (1)支給限度基準額 住宅改修費の支給対象となる住宅改修は、被保険者の資産形成につながらないよう、また住宅改修について制約を受ける賃貸住宅等に居住する高齢者との均衡等も考慮して、手すりの取付け、床段差の解消等比較的小規模なものとしたところであり、これらに通常要する費用を勘案して、基準額告示において、居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び介護予防住宅改修費支給限度基準額を２０万円としたところである。 このため、２０万円までの住宅改修を行うことが可能であり、２０万円の住宅改修を行った場合、通常、保険給付の額は１８万円となるものである。 (2)支給限度額管理 ①支給限度額と要介護状態区分等との関係 基準額告示においては、居宅介護住宅改修費支給限度基準額は要介護状態区分にかかわらず定額（２０万円）とし、介護予防住宅改修費支給限度基準額も同額としたところである。また、施行規則第７６条第１項及び第９５条の規定により、居宅介護住宅改修費の支給と介護予防住宅改修費の支給は、同一の支給限度額で統一的に管理される。すなわち、要介護状態区分が変更された場合、要介護者が要支援者になった場合又は要支援者が要介護者になった場合であっても、それをもって支給限度額に変更があるわけではなく、支給限度額は、以前に支給された住宅改修費の額を支給限度基準額（２０万円）から控除した額となる。 また、平成１８年４月１日前に居宅支援住宅改修費が支給されている場合には、その支給額は「以前に支給された住宅改修費の額」に算入され、支給限度額は、支給限度基準額（２０万円）からこれを控除した額となる。 ただし、施行規則第７６条第２項の規定及び特例告示により、過去にお	１　住宅改修費の支給限度額 (1)支給限度基準額 住宅改修費の支給対象となる住宅改修は、被保険者の資産形成につながらないよう、また住宅改修について制約を受ける賃貸住宅等に居住する高齢者との均衡等も考慮して、手すりの取付け、床段差の解消等比較的小規模なものとしたところであり、これらに通常要する費用を勘案して、基準額告示において、居宅介護住宅改修費支給限度基準額及び居宅支援住宅改修費支給限度基準額を２０万円としたところである。 このため、２０万円までの住宅改修を行うことが可能であり、２０万円の住宅改修を行った場合、通常、保険給付の額は１８万円となるものである。 (2)支給限度額管理 ①支給限度額と要介護状態区分等との関係 基準額告示においては、居宅介護住宅改修費支給限度基準額は要介護状態区分にかかわらず定額（２０万円）とし、居宅支援住宅改修費支給限度基準額も同額としたところである。また、施行規則第７６条第１項及び第９５条の規定により、居宅介護住宅改修費の支給と居宅支援住宅改修費の支給は、同一の支給限度額で統一的に管理される。すなわち、要介護状態区分が変更された場合、要介護者が要支援者になった場合又は要支援者が要介護者になった場合であっても、それをもって支給限度額に変更があるわけではなく、支給限度額は、以前に支給された住宅改修費の額を支給限度基準額（２０万円）から控除した額となるものである。 ただし、施行規則第７６条第２項の規定及び特例告示により、過去にお

いて最初に住宅改修費の支給を受けた住宅改修の着工時点と比較して介護の必要の程度が著しく高い要介護認定を受けている状態（次に掲げる要介護等状態区分を基準として定める「介護の必要の程度」の段階が３段階以上上がった場合）で行った住宅改修について、初めて住宅改修費の支給を受ける場合には、それ以前に支給された住宅改修費の額にかかわらず、改めて支給限度基準額（２０万円）までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる。なお、この取扱いは１回に限られる。

「介護の必要の程度」の段階	要介護等状態区分
第六段階	要介護５
第五段階	要介護４
第四段階	要介護３
第三段階	要介護２
第二段階	要支援２　又は　要介護１
第一段階	要支援１　又は　経過的要介護（平成18年4月1日以降） 要支援（平成18年4月1日前）

②転居した場合の支給限度額管理

　支給限度額管理は、施行規則第７６条第１項及び第９５条の規定により、現に居住している住宅に係る住宅改修費のみを対象として行うこととしており、当該住宅以外の住宅について支給された住宅改修費については、支給限度額管理の対象とはならない。よって、転居した場合には改めて支給限度基準額までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる。

（注）これらの具体的取扱いについて別紙１として解説を作成したので活用されたい。

いて最初に住宅改修費の支給を受けた住宅改修の着工時点と比較して介護の必要の程度が著しく高い要介護認定を受けている状態（要支援及び要介護状態区分が３段階以上上がった場合）で行った住宅改修について、初めて住宅改修費の支給を受ける場合には、それ以前に支給された住宅改修費の額にかかわらず、改めて支給限度基準額（２０万円）までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる。なお、この取扱いは１回に限られる。

②転居した場合の支給限度額管理

　支給限度額管理は、施行規則第７６条第１項及び第９５条の規定により、現に居住している住宅に係る住宅改修費のみを対象として行うこととしており、当該住宅以外の住宅について支給された住宅改修費については、支給限度額管理の対象とはならない。よって、転居した場合には改めて支給限度基準額までの住宅改修費の支給を受けることが可能となる。

（注）これらの具体的取扱いについて別紙として解説を作成したので活用されたい。

２　住宅改修費の支給申請 （１）事前申請 　被保険者は、住宅改修を行おうとする前に、以下の申請書又は書類の一部を市町村に提出することとなるが、市町村は、「利用者保護」の観点から、これらの提出される書類で当該住宅改修が保険給付として適当なものかどうかを確認し、被保険者に対して、その確認結果を事前に教示することとする。 　その際、市町村は、被保険者の誤解を招くことのないよう、住宅改修完了後に行われる住宅改修費の支給決定とは異なるものであることを合わせて説明する必要がある。	２　住宅改修費の支給申請 　住宅改修費の支給申請に当たっては、下記の書類を市町村に提出することとされているので留意されたい。
①申請書（施行規則第７５条第１項第１号及び第２号、第９４条第１項第１号及び第２号） 　第１号の「住宅改修の内容、箇所及び規模」は、改修を行う工事種別（種類告示の第１号から第５号までの別）ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載することとするが、「当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できるもの」においてこれらの内容が明らかにされている場合には、工事種別のみを記載することとして差し支えない。 　また、第２号の「住宅改修に要する費用の見積もり」は、住宅改修費の支給対象となる費用の見積もりであって、その内訳がわかるよう、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものとする。また、必要に応じて、この見積もりが適切に算出されたものであることがわかるよう、その算出方法を明示させることとする。	(1)申請書（施行規則第７５条第１項及び第９４条第１項） 　第１号の「住宅改修の内容、箇所及び規模」は、改修を行った工事種別（種類告示の第１号から第５号までの別）ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載することとするが、領収証に添付する工事費内訳書においてこれらの内容が明らかにされている場合には、工事種別のみを記載することとして差し支えない。
②住宅改修が必要な理由書（施行規則第７５条第１項第３号、第９４条第１項第３号） 　第３号の「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載するもので、別紙２の様式を標準とする。 　また、当該書類を作成する者は、基本的には居宅サービス計画又は介護	

予防サービス計画を作成する介護支援専門員及び地域包括支援センターの担当職員（以下「介護支援専門員等」という。）とするが、市町村が行う福祉用具・住宅改修支援事業等として、住宅改修についての相談、助言等を行っている福祉、保健・医療又は建築の専門家も含まれるものである。ただし、当該書類を作成しようとする者が、当該住宅改修に係る被保険者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成している者と異なる場合は、十分に連絡調整を行うことが必要である。

なお、介護支援専門員等が当該書類を作成する業務は居宅介護支援事業又は介護予防支援事業の一環であるため、被保険者から別途費用を徴収することはできない。また、介護支援専門員等が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず被保険者から住宅改修の工事を請け負い、住宅改修の事業者に一括下請けさせたり、住宅改修事業者から仲介料・紹介料を徴収したりすること等は認められない。

③住宅改修の予定の状態が確認できるもの（施行規則第７５条第１項第４号、第９４条第１項第４号）

第４号の「住宅改修の予定の状態が確認できるもの」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後の予定の状態を写真や簡単な図で示したものとする。

（2）事後申請

被保険者が住宅改修を完了し、次に掲げる書類を市町村に提出したときには、市町村は、事前に提出された書類との確認、工事が行われたかどうかの確認を行い、当該住宅改修費の支給が必要と認めた場合、住宅改修費の支給を決定する。

①「住宅改修に要した費用」（施行規則第７５条第１項第５号、第９４条第１項第５号）

「住宅改修に要した費用」については、住宅改修費の支給対象となる住宅改修費の費用とする。

②領収証（施行規則第７５条第１項第６号、第９４条第１項第６号）

第６号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」には、工事費内訳書も添付する。工事費内訳書は、工事を行った箇所、内容及び規模を明記し、

また、第２号の「住宅改修に要した費用」については、住宅改修費の支給対象となる住宅改修の費用とする。

(2)添付書類（施行規則第７５条第２項及び第９４条第２項）

①領収証

第１号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」には、工事費内訳書も添付する。工事費内訳書は、工事を行った箇所、内容及び規模を明記し、

材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものとする。 　なお、領収証は住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含めた費用を記載して差し支えないが、この場合、「住宅改修に要した費用」が種類告示の第１号から第６号までに掲げる住宅改修に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるよう、工事費内訳書において算出方法を明示するものとする。	材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものとする。 　なお、領収証は住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含めた費用を記載して差し支えないが、この場合、申請書に記載された「住宅改修に要した費用」が種類告示の第１号から第６号までに掲げる住宅改修に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるよう、工事費内訳書において算出方法を明示するものとする。
	②住宅改修が必要な理由書 　第２号の「住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの」は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載する。 　また、当該書類を作成する者は、基本的には介護支援専門員とするが、市町村が行う住宅改修指導事業（リフォームヘルパー事業）等として、住宅改修についての相談、助言等を行っている福祉、保健・医療又は建築の専門家も含まれるものである。ただし、当該書類を作成しようとする者が、当該住宅改修に係る被保険者の居宅サービス計画を作成している介護支援専門員と異なる場合は、当該介護支援専門員と十分に連絡調整を行うことが必要である。 　なお、介護支援専門員が当該書類を作成する業務は居宅介護支援事業の一環であるため、被保険者から別途費用を徴収することはできない。また、介護支援専門員又は居宅介護支援事業者が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず被保険者から住宅改修の工事を請け負い、住宅改修の事業者に一括下請けさせたり、住宅改修事業者から仲介料・紹介料を徴収したりすること等は認められない。
③完成後の状態を確認できる書類等（施行規則第７５条第１項第７号、第９４条第１項第７号） 　第７号の「住宅改修の完成後の状態を確認できる書類等」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるものとする。	③完成後の状態を確認できる書類等 　第３号の「住宅改修の完成後の状態を確認できる書類等」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるものとする。
④住宅の所有者の承諾書（施行規則第７５条第３項及び第９４条第３項） 　当該住宅改修を行った被保険者と、住宅の所有者が異なる場合は、当該住宅改修についての所有者の承諾書が必要であるので留意されたい。	(3)住宅の所有者の承諾書（施行規則第７５条第３項及び第９４条第３項） 　当該住宅改修を行った被保険者と、住宅の所有者が異なる場合は、当該住宅改修についての所有者の承諾書が必要であるので留意されたい。

（3）やむ得ない事情がある場合の手続き（施行規則第７５条第２項、第９４条第２項） やむ得ない事情がある場合とは、入院又は入所者が退院又は退所後の住宅での受け入れのため､あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合等、住宅改修を行おうとするときに申請を行うことが制度上困難な場合等をいう。 また、平成18年4月1日前に住宅改修に着工した場合についても、当該やむ得ない事情がある場合に該当するものである。 なお、事前申請制度が定着する当分の間、事前に申請がなかった住宅改修についても、当分の間、「やむ得ない事情がある場合」として、経過的に保険者の判断で運用することは差し支えない。	
３　住宅改修費の算定上の留意事項 (1)住宅改修の設計及び積算の費用 住宅改修の前提として行われた設計及び積算の費用については、住宅改修の費用として取り扱うが、住宅改修を伴わない設計及び積算のみの費用については住宅改修費の支給対象とならないものである。 (2)新築又は増改築の場合 住宅の新築は、住宅改修とは認められないので住宅改修費の支給対象とならないものである。 また、増築の場合は、新たに居室を設ける場合等は住宅改修費の支給対象とならないが、廊下の拡幅にあわせて手すりを取り付ける場合、便所の拡張に伴い和式便器から洋式便器に取り換える場合等は、それぞれ「手すりの取付け」､「洋式便器等への便器の取替え」に係る費用についてのみ住宅改修費の支給対象となり得るものである。 (3)住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行われた場合 住宅改修費の支給対象となる住宅改修に併せて支給対象外の工事も行われた場合は、対象部分の抽出、按分等適切な方法により、住宅改修費の支給対象となる費用を算出する。 (4)被保険者等自らが住宅改修を行った場合 被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とするものである。この場合、施行規則第７５条第１項第６号及び第９４条第１	３　住宅改修費の算定上の留意事項 (1)住宅改修の設計及び積算の費用 住宅改修の前提として行われた設計及び積算の費用については、住宅改修の費用として取り扱うが、住宅改修を伴わない設計及び積算のみの費用については住宅改修費の支給対象とならないものである。 (2)新築又は増改築の場合 住宅の新築は、住宅改修とは認められないので住宅改修費の支給対象とならないものである。 また、増築の場合は、新たに居室を設ける場合等は住宅改修費の支給対象とならないが、廊下の拡幅にあわせて手すりを取り付ける場合、便所の拡張に伴い和式便器から洋式便器に取り換える場合等は、それぞれ「手すりの取付け」､「洋式便器等への便器の取替え」に係る費用についてのみ住宅改修費の支給対象となり得るものである。 (3)住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行われた場合 住宅改修費の支給対象となる住宅改修に併せて支給対象外の工事も行われた場合は、対象部分の抽出、按分等適切な方法により、住宅改修費の支給対象となる費用を算出する。 (4)被保険者等自らが住宅改修を行った場合 被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とするものである。この場合、施行規則第７５条第２項第１号及び第９４条第２

項第６号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」は、材料を販売した者が発行したものとし、これに添付する工事費内訳書として、使用した材料の内訳を記載した書類を本人又は家族等が作成することとする。なお、この場合であっても、必要となる書類に変更はないので留意されたい。

(5)一の住宅に複数の被保険者がいる場合の住宅改修の費用

一の住宅に複数の被保険者が居住する場合においては、住宅改修費の支給限度額の管理は被保険者ごとに行われるため、被保険者ごとに住宅改修費の支給申請を行うことが可能である。ただし、一の住宅について同時に複数の被保険者に係る住宅改修が行われた場合は、当該住宅改修のうち、各被保険者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないように申請を行うものとする。したがって、例えば被保険者が２人いる場合において、各自の専用の居室の床材の変更を同時に行ったときは、各自が自らの居室に係る住宅改修費の支給申請を行うことが可能であるが、共用の居室について床材の変更を行ったときは、いずれか一方のみが支給申請を行うこととなる。

４　支援体制等の整備

(1)支援体制の整備

住宅改修は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況、家族構成、住宅改修の予算等を総合的に勘案することが必要であり、福祉用具と同様に個別性が強いものである。また、ひとたび住宅改修を行うと、簡単に修正できるものではないことから、２の（１）で事前に提出される申請書又は書類により、当該申請に係る住宅改修が保険給付として適当なものかどうかを確認し、事前に被保険者に対して、その確認結果を教示するとともに、被保険者からの事前の相談に対し適切な助言等を行うことができるよう、市町村は、都道府県、関係機関、関係団体、居宅介護支援事業者等とも連携を図り、住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者等による支援体制を整備することが望ましい。

なお、市町村は、地域支援事業の一つである福祉用具・住宅改修支援事業として相談、助言等の事業、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費を助成する事業を行うことが可能である。

(2)事業者に係る情報提供

項第１号の「住宅改修に要した費用に係る領収証」は、材料を販売した者が発行したものとし、これに添付する工事費内訳書として、使用した材料の内訳を記載した書類を本人又は家族等が作成することとする。なお、この場合であっても、住宅改修が必要な理由書、完成後の状態を確認できる書類等は必要であるので留意されたい。

(5)一の住宅に複数の被保険者がいる場合の住宅改修の費用

一の住宅に複数の被保険者が居住する場合においては、住宅改修費の支給限度額の管理は被保険者ごとに行われるため、被保険者ごとに住宅改修費の支給申請を行うことが可能である。ただし、一の住宅について同時に複数の被保険者に係る住宅改修が行われた場合は、当該住宅改修のうち、各被保険者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないように申請を行うものとする。したがって、例えば被保険者が２人いる場合において、各自の専用の居室の床材の変更を同時に行ったときは、各自が自らの居室に係る住宅改修費の支給申請を行うことが可能であるが、共用の居室について床材の変更を行ったときは、いずれか一方のみが支給申請を行うこととなる。

４　支援体制等の整備

(1)支援体制の整備

住宅改修は、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況、家族構成、住宅改修の予算等を総合的に勘案することが必要であり、福祉用具と同様に個別性が強いものである。また、ひとたび住宅改修を行うと、簡単に修正できるものではないことから、被保険者からの事前の相談に対し適切な助言等を行うことができるよう、市町村は、都道府県、関係機関、関係団体、居宅介護支援事業者等とも連携を図り、住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者等による支援体制を整備することが望ましい。

なお、市町村は、介護予防・生活支援事業の一つである住宅改修指導事業として相談、助言等の事業を行うことが可能である。

(2)事業者に係る情報提供

被保険者が住宅改修の事業者を適切に選択できるよう、市町村は住宅改修の事業者に関する情報を提供することが重要である。特に、高齢者の住宅改修は一般の住宅改修と異なり、高齢者の心身の状況等を勘案すること、要介護状態の変化にも適切に対応していくこと等が求められるため、事業者に関し、高齢者の住宅改修の実績や、アフターサービスの方針等の情報についても提供するよう留意することとされたい。	被保険者が住宅改修の事業者を適切に選択できるよう、市町村は住宅改修の事業者に関する情報を提供することが重要である。特に、高齢者の住宅改修は一般の住宅改修と異なり、高齢者の心身の状況等を勘案すること、要介護状態の変化にも適切に対応していくこと等が求められるため、事業者に関し、高齢者の住宅改修の実績や、アフターサービスの方針等の情報についても提供するよう留意することとされたい。
(3)事業者等に対する研修事業の実施 適切な住宅改修が行えるよう、住宅改修の事業者の育成も重要であり、関係機関、関係団体等の協力を得て、都道府県又は市町村が研修事業を行うことが望ましい。	(3)事業者等に対する研修事業の実施 適切な住宅改修が行えるよう、住宅改修の事業者の育成も重要であり、関係機関、関係団体等の協力を得て、都道府県又は市町村が研修事業を行うことが望ましい。
(4)事業者に対する質問・検査等 市町村は、住宅改修の支給に関して必要あると認めるときは、法第45条第8項、法第57条8項の規定により、住宅改修を行う者又は住宅改修を行った者に対して、報告、帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、関係者への出頭を求め、又は事業所へ立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査することができることとされている。	
５　市町村における介護保険とは別の住宅改修に関する助成制度 一部の市町村においては、法施行前から住宅改修について助成事業が行われているところであるが、法施行後も、法における住宅改修費の支給対象外の工事及びその費用が支給限度基準額を超えて行われる工事について、助成を行うことは可能である。 ただし、法に基づく住宅改修費の支給対象となる住宅改修を助成対象とする場合、法に基づく住宅改修費の支給を確実に優先させるためには、これを超える分について地方公共団体の単独事業として助成する旨の調整規定を、当該事業の根拠である条例等に盛り込むことが必要である。	５　市町村における介護保険とは別の住宅改修に関する助成制度 一部の市町村においては、法施行前から住宅改修について助成事業が行われているところであるが、法施行後も、法における住宅改修費の支給対象外の工事及びその費用が支給限度基準額を超えて行われる工事について、助成を行うことは可能である。 ただし、法に基づく住宅改修費の支給対象となる住宅改修を助成対象とする場合、法に基づく住宅改修費の支給を確実に優先させるためには、これを超える分について地方公共団体の単独事業として助成する旨の調整規定を、当該事業の根拠である条例等に盛り込むことが必要である。
(別紙１) 住宅改修の支給可能額算定の例外に係る取扱いに関する解説	(別紙) 住宅改修の支給可能額算定の例外に係る取扱いに関する解説

(1)要介護等状態区分を基準として定める「介護の必要の程度」の段階が３段階以上上がった場合

例外１
初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の要介護等状態区分を基準として次表に定める「介護の必要の程度」の段階が３段階以上上がった場合に、再度、２０万円まで支給可能（以下「３段階リセットの例外」という。）

「介護の必要の程度」の段階	要介護等状態区分
第六段階	要介護５
第五段階	要介護４
第四段階	要介護３
第三段階	要介護２
第二段階	要支援２　又は　要介護１
第一段階	要支援１　又は　経過的要介護 旧要支援

・したがって、要支援１から要介護２となった場合、要介護等状態区分は３段階上がるものの、「介護の必要の程度」の段階は２段階しか上がっておらず、３段階リセットの例外は適用されない。
・「介護の必要の程度」の段階は３段階以上上がっても自動的に３段階リセットの例外が適用されるのではなく、その時点で住宅改修を行わない場合は適用されない。
・３段階リセットの例外が適用された場合は、以前の住宅改修で支給可能残額があってもリセットされ、支給限度額は２０万円となり、支給限度額管理もリセット後のみで行われる。

(1)要介護等状態区分が３段階以上上がった場合

例外１
・初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の要介護等状態区分を基準として３段階以上要介護等状態区分が上がった場合に、再度、２０万円まで支給可能（以下「３段階リセットの例外」という。）

・基準となる要介護等状態区分から３段階以上上がっても自動的に３段階リセットの例外が適用されるのではなく、その時点で住宅改修を行わない場合は適用されない。
・３段階リセットの例外が適用された場合は、以前の住宅改修で支給可能残額があってもリセットされ、支給限度額は２０万円となり、支給限度額管理もリセット後のみで行われる。

・３段階リセットの例外は一の被保険者につき１回しか適用されない。
・ただし転居した場合（例外２参照）は、転居後の住宅改修に着目し３段階リセットの例外が適用される。

初めて住宅改修に着工した日の要介護等状態区分を基準として、「介護の必要の程度」の段階が３段階以上上がった場合（次の１４通り）は再度２０万円まで住宅改修費が支給可能となる。

旧要支援	→	要介護３
	→	要介護４
	→	要介護５
要支援１	→	要介護３
	→	要介護４
	→	要介護５
要支援２	→	要介護４
	→	要介護５
経過的要介護	→	要介護３
	→	要介護４
	→	要介護５
要介護１	→	要介護４
	→	要介護５
要介護２	→	要介護５

ただし、この３段階以上というのは、着工日の要介護等状態区分を比較するものであり、その他の要介護等状態区分の履歴は関係ないことに留意

・３段階リセットの例外は一の被保険者につき１回しか適用されない。
・ただし転居した場合（例外２参照）は、転居後の住宅改修に着目して３段階リセットの例外が適用される。

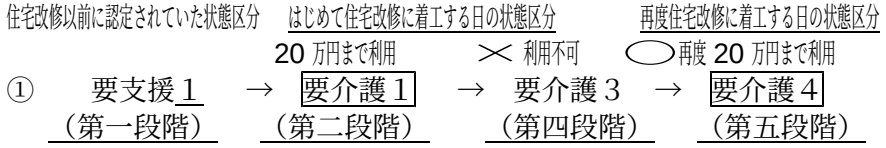
※　要介護等状態区分とは、要支援と要介護状態区分を合わせた６区分をいう。

初めて住宅改修に着工した日の要介護等状態区分を基準として、要介護等状態区分が３段階以上上がった場合（次の６通り）は再度２０万円まで住宅改修費が支給可能となる。

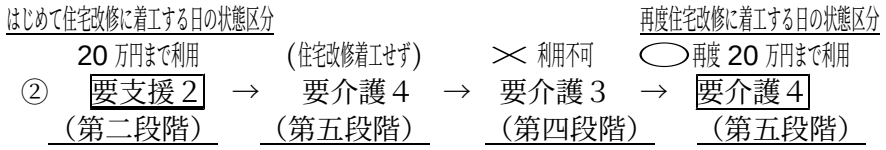
要支援	→	要介護３
	→	要介護４
	→	要介護５
要介護１	→	要介護４
	→	要介護５
要介護２	→	要介護５

ただし、この３段階以上というのは、着工日の要介護等状態区分を比較するものであり、その他の要介護等状態区分の履歴は関係ないことに留意

されたい。
したがって、①初めて認定された要介護等状態区分、例えば、要支援１と認定されたもののその時点では住宅改修を行わず、要介護１となってから初めて住宅改修を行った場合は、要介護１を基準として「介護の必要の程度」の段階が３段階以上上がった場合に再度２０万円まで支給が可能となる。

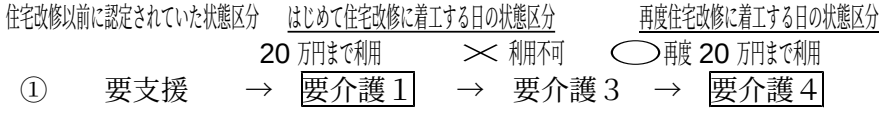


一方、②要支援２のときに初めて住宅改修に着工し、その後要介護４の認定を受けたもののこの時点では再度の住宅改修を行わず、後に要介護３と変更された場合には、「介護の必要の程度」の段階が３段階以上という要件を満たしていないため３段階リセットの例外は適用されない。この場合、再び要介護４又は要介護５の認定がなされれば、再度２０万円まで支給が可能となる。

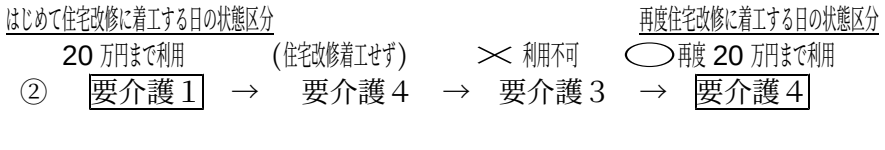


さらに、③要介護１の時に初めて住宅改修に着工し１０万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護３の時点でも１０万円の住宅改修費の支給を受けた場合であっても、要介護４となった場合、初めて住宅改修を行った要介護１を基準として「介護の必要の程度」の段階が３段階上がっているため、再度２０万円までの支給が可能となるが、逆に④要介護３の時に初めて住宅改修に着工し１０万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護１の時点で１０万円の住宅改修費の支給を受けた場合は、初めて住宅改修を行った要介護３が基準となるので、要介護４となった場合でも再度の住宅改修費の支給はできないこととなる。

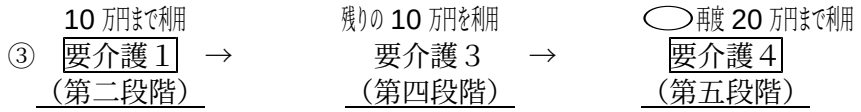
されたい。
したがって、①初めて認定された要介護等状態区分、例えば、要支援と認定されたもののその時点では住宅改修を行わず、要介護１となってから初めて住宅改修を行った場合は、要介護１を基準として要介護等状態区分が３段階以上上がった場合に再度２０万円まで支給が可能となる。

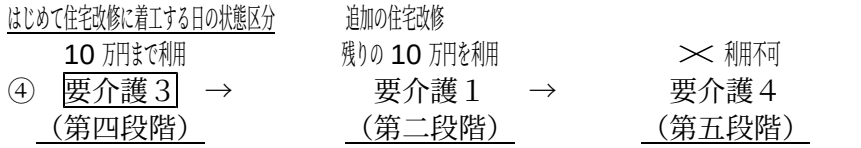


一方、②要介護１のときに初めて住宅改修に着工し、その後要介護４の認定を受けたもののこの時点では再度の住宅改修を行わず、後に要介護３と変更された場合には、３段階以上という要件を満たしていないため３段階リセットの例外は適用されない。この場合、再び要介護４又は要介護５の認定がなされれば、再度２０万円まで支給が可能となる。



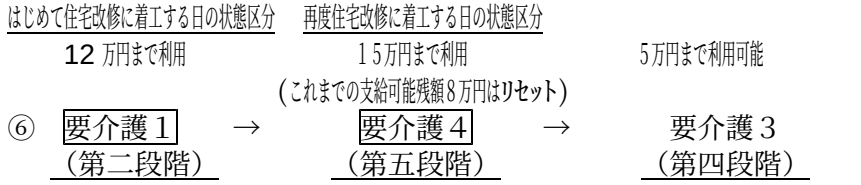
さらに、③要介護１の時に初めて住宅改修に着工し１０万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護３の時点でも１０万円の住宅改修費の支給を受けた場合は、初めて住宅改修を行った要介護１を基準として要介護等状態区分が３段階上がり要介護４となった場合、再度２０万円までの支給が可能となるが、逆に④要介護３の時に初めて住宅改修に着工し１０万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護１の時点で１０万円の住宅改修費の支給を受けた場合は、初めて住宅改修を行った要介護３が基準となるので、要介護４となった場合でも再度の住宅改修費の支給はできないこととなる。

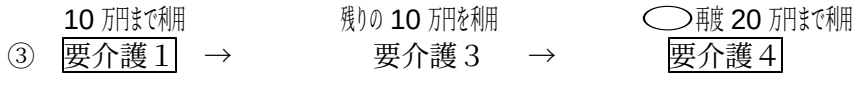


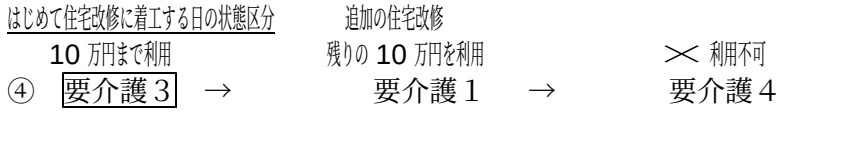


また、以前の住宅改修で２０万円まで支給を受けておらず支給可能残額があっても、支給可能残額はリセットされ、再度の住宅改修の支給限度額は２０万円となる。したがって、⑤要介護１の時に１２万円の支給を受け、その後要介護４で住宅改修を行った場合は、支給可能残額の８万円はリセットされることとなり、２０万円が支給限度額となる。

ひとたび３段階リセットの例外が適用されると、その後の要介護等状態区分の変化にかかわらずリセット後で支給限度額管理がなされる。⑥要介護１の時に１２万円の住宅改修を行い、その後要介護４で１５万円の再度の住宅改修を行った場合、さらにその後要介護３となっても支給限度額管理はリセット後で行われるため５万円までの住宅改修費の支給が可能となる。なお、要介護１のときの支給可能残額８万円はすでにリセットされており、復活することはない。

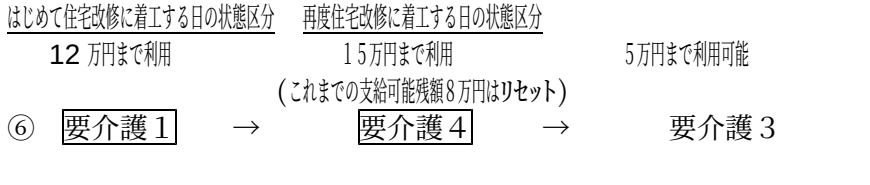




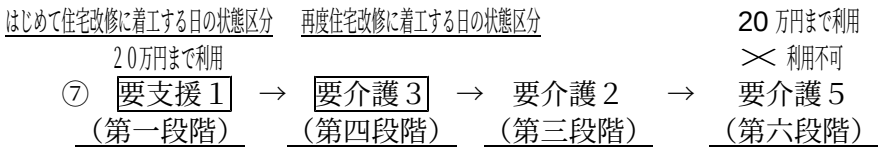


また、以前の住宅改修で２０万円まで支給を受けておらず支給可能残額があっても、支給可能残額はリセットされ、再度の住宅改修の支給限度額は２０万円となる。したがって、⑤要介護１の時に１２万円の支給を受け、その後要介護４で住宅改修を行った場合は、支給可能残額の８万円はリセットされることとなり、２０万円が支給限度額となる。

ひとたび３段階リセットの例外が適用されると、その後の要介護等状態区分の変化にかかわらずリセット後で支給限度額管理がなされる。⑥要介護１の時に１２万円の住宅改修を行い、その後要介護４で１５万円の再度の住宅改修を行った場合、さらにその後要介護３となっても支給限度額管理はリセット後で行われるため５万円までの住宅改修費の支給が可能となる。なお、要介護１のときの支給可能残額８万円はすでにリセットされており、復活することはない。



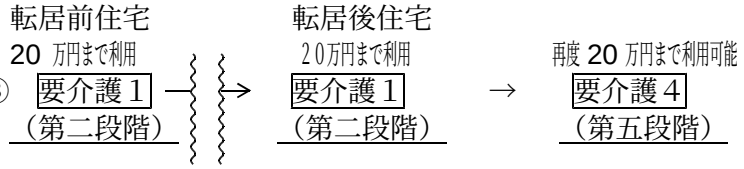
３段階リセットの例外は、一の被保険者につき１回限りであり、⑦再び「介護の必要の程度」の段階が３段階以上上がっても適用されない。



(2)転居した場合

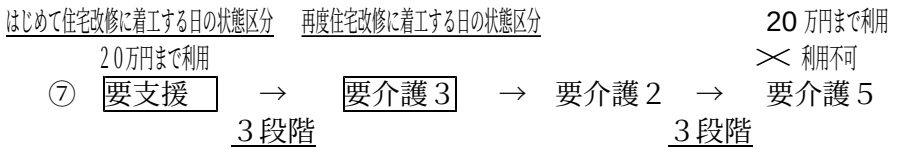
例外２
・転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況とは関係なく、転居後の住宅について２０万円まで支給可能（以下「転居リセットの例外」という。）
・３段階リセットの例外は転居後の住宅のみに着目して適用
（転居リセットの例外が優先）
・転居前の住宅に再び転居した場合は転居前住宅に係る支給状況が復活

転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況のいかんにかかわらず、転居後の住宅について２０万円まで住宅改修費の支給が可能となる。また、⑧３段階リセットの例外も転居後の住居について初めて住宅改修に着工する日の要介護等状態区分を基準とする。



さらに、⑨転居前の住宅に再び戻った場合は転居前住宅に係る支給状況が復活し、転居リセットはなかったものとして取り扱うこととなり、したがって、３段階リセットの例外で基準となる要介護等状態区分も過去のものが適用されることとなる。

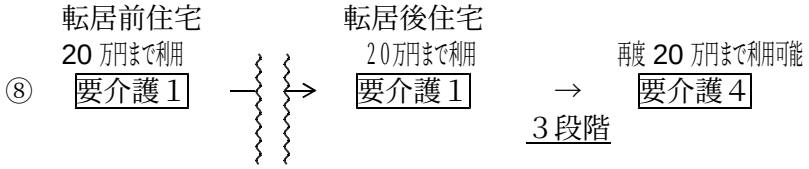
３段階リセットの例外は、一の被保険者につき１回限りであり、⑦再び要介護等状態区分が３段階以上上がっても適用されない。



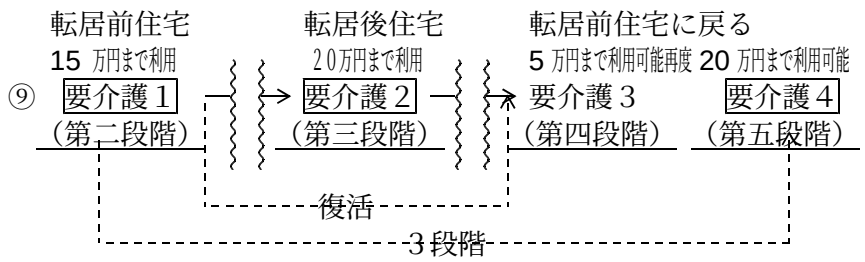
(2)転居した場合

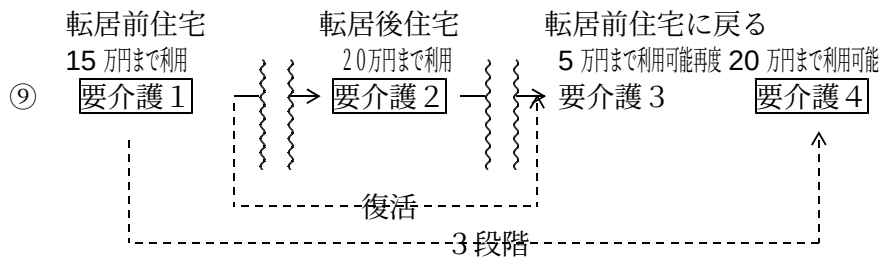
例外２
・転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況とは関係なく、転居後の住宅について２０万円まで支給可能（以下「転居リセットの例外」という。）
・３段階リセットの例外は転居後の住宅のみに着目して適用
（転居リセットの例外が優先）
・転居前の住宅に再び転居した場合は転居前住宅に係る支給状況が復活

転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況のいかんにかかわらず、転居後の住宅について２０万円まで住宅改修費の支給が可能となる。また、⑧３段階リセットの例外も転居後の住居について初めて住宅改修に着工する日の要介護等状態区分を基準とする。



さらに、⑨転居前の住宅に再び戻った場合は転居前住宅に係る支給状況が復活し、転居リセットはなかったものとして取り扱うこととなり、したがって、３段階リセットの例外で基準となる要介護等状態区分も過去のものが適用されることとなる。


転居前住宅
15 万円まで利用
⑨ 要介護１
（第二段階）
転居後住宅
20万円まで利用
要介護２
（第三段階）
転居前住宅に戻る
5 万円まで利用可能再度 20 万円まで利用可能
要介護３
（第四段階）
要介護４
（第五段階）
復活
3 段階


転居前住宅
15 万円まで利用
⑨ 要介護１
転居後住宅
20万円まで利用
要介護２
転居前住宅に戻る
5 万円まで利用可能再度 20 万円まで利用可能
要介護３
要介護４
復活
3 段階

（別紙２）

（別紙2）

住宅改修が必要な理由書　（P1）

＜基本情報＞

利用者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和　年　月　日	性別	□男　□女
	被保険者氏名		要介護認定（該当に○）		要支援	要介護		
					1 ・ 2	経過的 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	住所							

作成者	現地確認日	平成　年　月　日	作成日	平成　年　月　日
	所属事業所			
	資格（作成者が介護支援専門員でないとき）			
	氏名			
	連絡先			

保険者	確認日	平成　年　月　日	評価欄	
	氏 名			

＜総合的状況＞

		福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況		●車いす	□	□
		●特殊寝台	□	□
		●床ずれ防止用具	□	□
		●体位変換器	□	□
		●手すり	□	□
		●スロープ	□	□
		●歩行器	□	□
		●歩行補助つえ	□	□
介護状況		●認知症老人徘徊感知機器	□	□
		●移動用リフト	□	□
		●腰掛便座	□	□
		●特殊尿器	□	□
		●入浴補助用具	□	□
		●簡易浴槽	□	□
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		●その他		
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□

住宅改修が必要な理由書　（P2）

＜P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。＞

活動	①改善をしようとしている生活動作	②　①の具体的な困難な状況（‥なので　‥で困っている）を記入してください	③　改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針（‥することで　‥が改善できる）を記入してください		④　改修項目（改修箇所）
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 （扉の開閉を含む） ☐ 便器からの立ち座り（移乗を含む） ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他（　　）		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　　）		☐ 手すりの取付け （　　） （　　） （　　） （　　） （　　） ☐ 段差の解消 （　　） （　　） （　　） ☐ 引き戸等への扉の取替え （　　） （　　） ☐ 便器の取替え （　　） （　　） ☐ 滑り防止等のための床材の変更 （　　） （　　） ☐ その他 （　　） （　　） （　　）
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入 （扉の開閉を含む） ☐ 浴室内での移動（立ち座りを含む） ☐ 洗い場での姿勢保持 （洗体・洗髪を含む） ☐ 浴槽の出入（立ち座りを含む） ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他（　　）		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　　）		
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入 （扉の開閉を含む） ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他（　　）		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　　）		
その他の活動			☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　　）		

（ 別 紙 ５ ）

○ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成１２年３月１７日老企第４３号、厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 後	現 行
第２ 人員に関する基準（基準省令第２条） １～４ （略） ５ サテライト型居住施設には、医師又は介護支援専門員（以下「医師等」という。）を置かないことができる場合があるが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならない。例えば、本体施設の入所者数を８０名、サテライト型居住施設の入所者数を２９名とすると、サテライト型居住施設に医師等を置かない場合には、合計数である１０９名を基礎として本体施設の医師等の人員を算出することとする。 ６ （略）	第２ 人員に関する基準（基準省令第２条） １～４ （略） ５ 平成１５年３月３１日の時点で現に存する指定介護老人福祉施設であって、基準省令附則第３条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないもののうち、入所定員が１９人以下のもの（以下「小規模施設」という。）は、平成１８年３月３１日までの間は、指定居宅介護支援事業者（当該小規模施設の開設者を除く。）に施設サービス計画の作成等の業務を委託できることとし、その場合には当該小規模施設に介護支援専門員を配置しないでよいこととした。 また、当該小規模施設に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第２２条の２第５号から第７号までに規定する業務は当該小規模施設の従業者が行うこととした。 ６ （略）
第３ 設備に関する基準（基準省令第３条） １・２ （略） ３ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法（昭和２３年法律第１８６号）その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。 ４ （略）	第３ 設備に関する基準（基準省令第３条） １・２ （略） ３ （略）

第４　運営に関する基準 １～１０　（略） １１　介護（基準省令第１３条） (1)～(4)　（略） (5)「指定介護老人福祉施設は、褥瘡（じょくそう）が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、施設において褥瘡の予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。 イ　当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ロ　当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。 ハ　医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ニ　当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ホ　介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。 また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。 (6)・(7)　（略） １２～１８　（略） １９　管理者による管理（基準省令第２１条）	第４　運営に関する基準 １～１０　（略） １１　介護（基準省令第１３条） (1)～(4)　（略） (5)・(6)　（略） １２～１８　（略） １９　管理者による管理（基準省令第２１条）

指定介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 (1)～(2)　（略） (3) 当該指定介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の本体施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	指定介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 (1)～(2)　（略）
２０～２３　（略）	２０～２３　（略）
２４　非常災害対策 (1) 基準省令第２６条は、指定介護老人福祉施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものである。 (2) 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 また「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和３６年自治省令第６号）第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよ	２４　非常災害対策 基準省令第２６条は、指定介護老人福祉施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものであること。

いこととされている指定介護老人福祉施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。 ２５　衛生管理等 (1) 基準省令第２７条第１項は、指定介護老人福祉施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。 ①～④　（略） (2) 基準省令第２７条第２項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。 ①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。 なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、感染対策担当者は看護師であることが望ましい。 また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ②　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の	２５　衛生管理等 基準省令第２７条第１項は、指定介護老人福祉施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。 (1)～(4)　（略）

防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 　平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 　なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html）を参照されたい。 ③　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修 　介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 　職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃など	

の業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。 　また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 　研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。 ④　施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。	
２６～２９　（略）	２６～２９　（略）
３０　地域との連携等	３０　地域との連携等
(1) 基準省令第３４条第１項は、指定介護老人福祉施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。	(1) 基準省令第３４条第１項は、指定介護老人福祉施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。
(2)　（略）	(2)　（略）
３１　事故発生の防止及び発生時の対応（基準省令第３５条）	３１　事故発生時の対応
(1) 事故発生の防止のための指針（第１項第１号） 　指定介護老人福祉施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ①　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ②　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ③　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針	基準省令第３５条は、入所者が安心して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、入所者に対する指定介護福祉施設サービス

④　施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤　介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 (2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底（第１項第２号） 指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。 具体的には、次のようなことを想定している。 ①　介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ②　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。 ③　(3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。	の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。 なお、基準省令第３７条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しておかなければならない。 このほか、以下の点に留意するものとする。 (1)～(3)　（略）

⑤　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。 (3) 事故発生の防止のための委員会（第１項第３号） 指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 (4) 事故発生の防止のための従業者に対する研修（第１項第３号） 介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要であ	

る。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。 (5) 損害賠償（第４項） 指定介護老人福祉施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。	
３２　（略）	３２　（略）
第５　ユニット型指定介護老人福祉施設	第５　ユニット型指定介護老人福祉施設
１・２　（略）	１・２　（略）
３　設備に関する要件（基準省令第４０条）	３　設備に関する要件（基準省令第４０条）
(1)～(9)　（略）	(1)～(9)　（略）
(10) ユニット型指定介護老人福祉施設の設備については、上記の(1)から(9)までによるほか、第３の１及び３を準用する。	(10) ユニット型指定介護老人福祉施設の設備については、上記の(1)から(9)までによるほか、第３の１を準用する。
４・５　（略）	４・５　（略）
６　介護	６　介護
(1)～(3)	(1)～(3)
(4) ユニット型指定介護老人福祉施設における介護については、上記の(1)から(3)までによるほか、第４の１１の(3)から(7)までを準用する。この場合において、第４の１１の(7)中「第７項」とあるのは「第８項」と読み替えるものとする。	(4) ユニット型指定介護老人福祉施設における介護については、上記の(1)から(3)までによるほか、第４の１１の(3)から(6)までを準用する。この場合において、第４の１１の(6)中「第６項」とあるのは「第７項」と読み替えるものとする。
７～９　（略）	７～９　（略）
１０　勤務体制の確保等	１０　勤務体制の確保等
(1)　（略）	(1)　（略）
(2) ユニット型指定介護老人福祉施設において配置を義務付け	(2) ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員等

ることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に２名以上配置する（ただし、２ユニット以下の施設の場合には、１名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。 　この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 　また、平成１８年４月１日の時点でリーダー研修を修了した者が２名に満たない施設については、平成１９年３月３１日までの間に満たせばよいこととする。 　なお、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。	の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。 ①　日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ②　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
(3)　（略）	(3)　（略）

（ 別 紙 ６ ）

○ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年老企第44号)（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
第一　基準省令の性格 １　基準は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。 ２　介護保健施設サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、介護老人保健施設の開設許可又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。 ①　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき イ　介護保健施設サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき ハ　居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき	第一　基準省令の性格 １　基準省令は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその施設、設備及び運営の向上に努めなければならないこと。 ２　基準省令を満たさない場合には、法第 94 条第１項の規定による開設許可は受けられず、また、運営開始後、基準を下回るに至った場合、法第 101 条の規定による設備の使用制限等、法第 102 条の規定による管理者の変更命令又は法第 103 条の規定による業務運営の改善命令等の対象となり、これらの命令に従わない場合には法第 104 条の規定により許可を取り消すことができるものであること。 ①　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき イ　介護保健施設サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき ハ　居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき

3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護老人保健施設の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り開設許可を行わないものとすること。

第二 人員に関する基準(基準省令第２条)

1 医師

(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が１人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数 100 人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師１人の配置が確保されていなければならないこと。また、例えば、入所者数 150 人の介護老人保健施設にあっては、常勤の医師１人のほか、常勤医師 0･5 人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設（以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。）並びに分館型介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。

イ サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設

当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができること。

ロ 分館型介護老人保健施設

当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあっては、0･3 人分の勤務時間を確保すること。

(2) (1)にかかわらず、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介

② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき

3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護老人保健施設の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り開設許可を行わないものとすること。

第二 人員に関する基準(基準省令第２条)

1 医師

(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が１人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数 100 人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師一人の配置が確保されていなければならないこと。また、例えば、入所者数 150 人の介護老人保健施設にあっては、常勤の医師１人のほか、常勤医師 0･5 人に相当する非常勤医師の配置が必要となること。ただし、前段に規定する介護老人保健施設(以下「基本型介護老人保健施設」という。)の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設(以下「分館型介護老人保健施設」という。)においては、当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあっては、0･3 人分の勤務時間を確保すること。

(2) (1)にかかわらず、病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介

護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち一人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。	護老人保健施設にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち一人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。
4　支援相談員 （略）	4　支援相談員 （略）
(2)　支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設等並びに分館型介護老人保健施設における支援相談員の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。	(2)　支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。
イ　サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設 当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている支援相談員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	
ロ　分館型介護老人保健施設 分館型介護老人保健施設においては、1(1)に規定する介護老人保健施設（以下「基本型介護老人保健施設」という。）に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てて差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあっては、0･3 人分の勤務時間を確保すること。	ただし、分館型介護老人保健施設においては、基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てて差し支えないこと。例えば入所者 30 人の分館型介護老人保健施設にあっては、0･3 人分の勤務時間を確保すること。
5　理学療法士又は作業療法士 理学療法士又は作業療法士は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービス提供に当たることは差し支えないものである。 ただし、介護老人保健施設の理学療法士又は作業療法士の常勤換算方法における勤務時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。	5　理学療法士又は作業療法士 理学療法士又は作業療法士は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービス提供に当たることは差し支えないものである。 ただし、介護老人保健施設の理学療法士又は作業療法士の常勤換算方法における勤務時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。
サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている理学療法士又は作業	

療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	
6　栄養士 入所定員が 100 人以上の施設においては常勤職員を１人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100 人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。 また、当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている理学療法士又は作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	6　栄養士 入所定員が 100 人以上の施設においては常勤職員を１人以上配置することとしたものである。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。 なお、100 人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。
7　介護支援専門員 (1)・(2)　（略） (3)　当該サテライト型小規模介護老人保健施設等と一体として運営される本体施設に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。	7　介護支援専門員 (1)・(2)　（略）
（削除）	9　経過措置 平成 15 年３月 31 日の時点で現に存する介護老人保健施設であって、基準省令附則第３条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないもののうち、入所定員が 19 人以下のもの（以下「小規模施設」という。）は、平成 18 年３月 31 日までの間は、指定居宅介護支援事業者（当該小規模施設の開設者を除く。）に施設サービス計画の作成等の業務を委託できることとし、その場合には当該小規模施設に介護支援専門員を配置しないでよいこととした。 また、当該小規模施設に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第 24 条の２第４号及び第５号に規定する業務は当該小規模施設の従業者が行うこととした。（介護老人保健施設の事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部を改正する省令（平成 15 年厚生労働省令第 31 号）附則第２条）

９　用語の定義 （略） 第三　施設及び設備に関する基準 １　一般原則 (1)　施設に係る一般原則 ①・② (2)　小規模介護老人保健施設等の定義 ①　サテライト型小規模介護老人保健施設 イ　サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設をいう。 ロ　本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力病院が、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。 ハ　サテライト型小規模介護老人保健施設は、本体失せ津に１か所の設置とする。 ②　医療機関併設型小規模介護老人保健施設 イ　医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。）され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。 ロ　医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に１カ所の設置とする。 ③　分館型介護老人保健施設 分館型介護老人保健施設(以下「分館型介護老人保健施設」という。)は、「分館型介護老人保健施設の整備について」（平成 12 年 9 月 5 日老振第 53 号）に示された従来から整備してきた施設であり、	10　用語の定義 （略） 第三　施設及び設備に関する基準 １　一般原則 (1)・(2)

介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であって過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。

2　施設に関する基準

(1) 施設に関する基準

①　基準省令第３条第１項各号に掲げる施設(設置の義務付けられているもの)については、次の点に留意すること。

イ・ロ

②　各施設については、基準省令第３条第２項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

イ　療養室

（略）

ロ　診察室

（略）

ハ　機能訓練室

介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能や ADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであるので、これに必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は 40 平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

ニ～リ

リ　その他

ａ～ｃ

③　基準省令第３条第３項は、同条第１項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設（以下「病院等」という。）とが併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。)に限り、次に掲げるところにより、同条第３項ただし書が適用されるものであるので、併設施設(介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。)と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

イ　次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められない

2　施設に関する基準

(1)　基準省令第３条第１項各号に掲げる施設(設置の義務づけられているもの)については、次の点に留意すること。

①・②

(2)　各施設については、基準省令第３条第２項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

①　療養室

（略）

②　診察室

（略）

③　機能訓練室

介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能や ADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであるので、これに必要な器械・器具を備えること。

④～⑧

⑨　その他

イ～ハ

(3)　基準省令第３条第３項は、同条第１項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設(以下「病院等」という。)とが併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。)に限り、次に掲げるところにより、同条第３項ただし書が適用されるものであるので、併設施設(介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。)と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。

①　次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないも

ものであること。
ａ　療養室
ｂ　診察室

ロ　イに掲げる施設以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。

ハ　共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。

④　設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。

(2) サテライト型小規模介護老人保健施設等の施設に関する基準

①　サテライト型小規模介護老人保健施設

サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室をを有しないことができることとした。

②　医療機関併設型小規模介護老人保健施設

医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該病院又は診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができることとした。

(3) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断されたい。

のであること。
イ　療養室
ロ　談話室
ハ　サービス・ステーション
ニ　洗面所
ホ　便所

②　①に掲げる施設以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。

③　共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。

(4)　設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。

① 基準第３条第２項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。 ② 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。 ③ 管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。 ④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。	
第四 運営に関する基準 16 看護及び医学的管理の下における介護 (1)・(2) （略） (3) 「介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。 ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。 ③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。 また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。	第四 運営に関する基準 16 看護及び医学的管理の下における介護 (1)・(2) （略）
19 管理者による管理(基準省令第23条)	19 管理者による管理(基準省令第 23 条)

介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 (1)　当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合 (2)　当該介護老人保健施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないと認められる場合 (3)　当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設（当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。）である場合であって、当該サテライト型居住施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 (1)　当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合 (2)　当該介護老人保健施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないと認められる場合
24　非常災害対策 (1)　基準省令第 28 条は、介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。 (2)「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。 (3)　基準省令第28条は、介護老人保健施設の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定､関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第６号）第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている介護老人保健施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護	24　非常災害対策 (1)　基準省令第 28 条は、介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の樹立、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならないこととしたものであること。 (2)　「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうこと。なお、この場合、消防計画の樹立及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定による防火管理者に行わせること。

老人保健施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

25 衛生管理

(1) 基準省令第 29 条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

①～⑤

(2) 基準第29条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからニまでの取扱いとすること。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設

25 衛生管理

基準省令第 29 条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

(1)～(5)

内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html）を参照されたい。

③　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

④　施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

30　地域との連携等

(1)　基準省令第 35 条第１項は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に図らなければならないこととしたものである。

(2)　（略）

31　事故発生の防止及び発生時の対応

①　事故発生の防止のための指針

介護老人保健施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、

30　地域との連携等

(1)　基準省令第 35 条第１項は、介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。

(2)　（略）

31　事故発生時の対応

基準省令第 36 条は、入所者が安心して介護保健施設サービスの提供を

次のような項目を盛り込むこととする。
イ　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
ロ　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
ハ　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
ホ　介護事故等発生時の対応に関する基本方針
ヘ　入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
ト　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。
イ　介護事故等について報告するための様式を整備すること。
ロ　介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。
ハ　③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
ニ　事例の分析に当たっては､介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
ホ　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
ヘ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止のための委員会

介護老人保健施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にす

受けられるよう、介護老人保健施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、当該入所者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。

なお、基準省令第 38 条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しておかなければならない。このほか、以下の点に留意するものとする。

(1) 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。
(2) 介護老人保健施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。
(3) 介護老人保健施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

るとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。 なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 ④　事故発生の防止のための職員に対する研修 介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護老人保健施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。 ⑤　損害賠償 介護老人保健施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。	
第五　ユニット型介護老人保健施設 １・２（略） ３　設備の基準（基準省令第４１条） (1)　ユニット型小規模介護老人保健施設等の定義 ①　ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設 イ　ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外のユニット型介護老人保健施設（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下のユニット型介護老人保健施設をいう。 ロ　本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設と	第五　ユニット型介護老人保健施設 １・２（略） ３　設備の基準（基準省令第４１条）

ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。

本体施設の医師等又は協力病院が、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。

② ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設

ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下のユニット型介護老人保健施設であって、前項に規定するユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。

(2) 設備の基準

①～③ （略）

④ 療養室（第１号イ）

イ 上記①のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は１人とする。ただし、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、２人部屋とすることができる。

ロ 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる療養室とは、次の３つをいう。

ａ 当該共同生活室に隣接している療養室

ｂ 当該共同生活室に隣接してはいないが、④の療養室と隣接している療養室

ｃ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室（他の共同生活室のａ及びｂに該当する療養室を除く。）

ハ ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、１０人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障

(1)～(3) （略）

(4) 療養室（第１号イ）

① 上記(1)のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は１人とする。ただし、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、２人部屋とすることができる。

② 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる療養室とは、次の３つをいう。

イ 当該共同生活室に隣接している療養室

ロ 当該共同生活室に隣接してはいないが、イの療養室と隣接している療養室

ハ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室（他の共同生活室のイ及びロに該当する療養室を除く。）

③ ユニットの入居定員

ユニット型介護老人保健施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、１のユニットの入居定員は、１０人以下とすることを原則とする。

ただし、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がない

がないと認められる場合には、当分の間、次の２つの要件を満たした場合に限り、入居定員が１０人を超えるユニットも認める。

ａ・ｂ

ニ　療養室の面積等

（略）

ａ　ユニット型個室

ｂ　ユニット型準個室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても準個室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものである。

なお、平成17年10月１日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に改築されたものを除く。）にあっては、10.65平方メートル以上を標準とするものであれば足りるものとする。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは21.3平方メートル以上を標準としていることについては、21.3平方メートル以上とすることが原則であるが、平成17年10月１日に現に存する介護老人保健施設が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合に、現にある建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められるときには、上記の趣旨を損なわと認められる場合には、当分の間、次の２つの要件を満たした場合に限り、入居定員が１０人を超えるユニットも認める。

イ・ロ

④　療養室の面積等

（略）

イ　ユニット型個室

ロ　ユニット型準個室

ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても準個室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、準個室としては認められないものである。

なお、平成１７年１０月１日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に改築されたものを除く。）にあっては、10.65平方メートル以上を標準とするものであれば足りるものとする。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に２人部屋とするときは21.3平方メートル以上を標準としていることについては、21.3平方メートル以上とすることが原則であるが、平成17年10月１日に現に存する介護老人保健施設が、その建物を同日以降に改修してユニットを造る場合に、現にある建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められるときには、上記の趣旨を損なわない範囲で、２

ない範囲で、21.3平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がｂの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑤　共同生活室（第１号ロ）

イ　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の２つの要件を満たす必要がある。

ａ・ｂ　（略）

ロ・ハ　（略）

⑥～⑨　（略）

⑩　ユニット型介護老人保健施設の設備については、上記の⑴から⑼までによるほか、第３の規定（２の⑵の④、４の⑴、４の⑵、４の⑸の①及び４の⑸の③を除く。）を準用する。この場合において、第３の２の⑴中「基準省令第３条第１項各号」とあるのは「基準省令第４１条第１項各号」と、第３の２の⑴の①中「機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム」とあるのは「機能訓練室及び共同生活室」と、⑴の②中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第３の２の⑵の⑨中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第３の３の⑴中「静養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。

６　看護及び医学的管理の下における介護　（第４４条）

⑴～⑶　（略）

⑷　ユニット型介護老人保健施設における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の⑴から⑶までによるほか、第４の１６の⑴から⑶までを準用する。

10　勤務体制の確保等　（第４８条）

⑴　（略）

⑵　ユニット型介護老人保健施設において配置を義務付けることとした

１．３平方メートル未満であっても差し支えないという趣旨である。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

⑸　共同生活室（第１号ロ）

①　共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の２つの要件を満たす必要がある。

イ・ロ

②・③　（略）

⑹～⑼　（略）

⑽　ユニット型介護老人保健施設の設備については、上記の⑴から⑼までによるほか、第３の規定（２の⑵の④、４の⑴、４の⑵、４の⑸の①及び４の⑸の③を除く。）を準用する。この場合において、第３の２の⑴中「基準省令第３条第１項各号」とあるのは「基準省令第４１条第１項各号」と、第３の２の⑴の①中「機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム」とあるのは「機能訓練室及び共同生活室」と、⑴の②中「談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」とあるのは「洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室」と、第３の２の⑵の⑨中「療養室、談話室、食堂、調理室」とあるのは「療養室、共同生活室及び調理室」と、第３の３の⑴中「静養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等」とあるのは「共同生活室、浴室及び便所等」と読み替えるものとする。

６　看護及び医学的管理の下における介護　（第４４条）

⑴～⑶　（略）

⑷　ユニット型介護老人保健施設における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の⑴から⑶までによるほか、第４の１６の⑴及び⑵を準用する。

10　勤務体制の確保等　（第４８条）

⑴　（略）

⑵　ユニット型介護老人保健施設における介護職員等の勤務体制につい

ユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に２名以上配置する（ただし、２ユニット以下の施設の場合には。１名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、平成 18 年４月１日の時点でリーダー研修を修了した者が２名に満たない施設については、平成 19 年３月 31 日までの間に満たせばよいこととする。 なお、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの職員について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。	ては、次の配置を行うことが望ましい。 ① 日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ② 夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
⑶ （略）	⑶ （略）
11 （略）	11 （略）
第６ 一部ユニット型介護老人保健施設 （略）	第６ 一部ユニット型介護老人保健施設 （略）

（ 別 紙 7 ）

○ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年老企第45号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
第１　基準省令の性格 １　基準省令は、指定介護療養型医療施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護療養型医療施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。 ２　指定介護療養施設サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定介護療養型医療施設の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。 ①　次に掲げるときその他の指定介護療養型医療施設が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき イ　指定介護療養施設サービスの提供に際して入院患者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき ハ　居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受し	第１　基準省令の性格 １　基準省令は、指定介護療養型医療施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護療養型医療施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。 ２　指定介護療養型医療施設が満たすべき基準を満たさない場合には、指定介護療養型医療施設の指定は受けられず、また、運営開始後、基準省令に違反することが明らかになった場合は、都道府県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。ただし、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。 ①　次に掲げるときその他の指定介護療養型医療施設が自己の利益を図るために基準省令に違反したとき イ　指定介護療養施設サービスの提供に際して入院患者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき ハ　居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受

たとき ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき 3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護療養型医療施設の指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとすること。	したとき ② 入院患者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき 3 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護療養型医療施設の指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとすること。
第２ 指定の単位等について 法の規定上、介護療養型医療施設の指定は、病院又は診療所を単位として行われることとなっているが、実際に指定介護療養施設サービスを行うこととなるのは、指定を受ける病院又は診療所の療養型病床群等（法第８条第 26 項に規定する療養型病床群等をいう。以下同じ）の全部又は一部である。指定介護療養施設サービスを行う部分として認められる単位（以下「指定の単位」という。）等については、以下のとおりとする。 一 指定の単位は、原則として「病棟」とする。 二 「病棟」とは、各医療機関の看護体制の一単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要である。 三 一病棟の病床数は、原則として 60 床以下とする。 四 一病棟ごとに、看護の責任者を配置し、看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること、及び看護師詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護師詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護師詰め所を共用することは可能である。 五 例外的に、療養病床等に係る病棟を二病棟以下しか持たない病院については、病室単位で指定を受けることができるものとする。この場合、看護・介護要員の人数については、当該病室を含む病棟全体として、基準省令の人員・設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。診療所については、当該診療所のうち、療養病床等全体が基準省令の人員・設備に係る基準を満たしていればよい。	第２ 指定の単位等について 法の規定上、介護療養型医療施設の指定は、病院又は診療所を単位として行われることとなっているが、実際に指定介護療養施設サービスを行うこととなるのは、指定を受ける病院又は診療所の療養病床等（法第７条第 23 項に規定する療養病床等をいう。以下同じ）の全部又は一部である。指定介護療養施設サービスを行う部分として認められる単位（以下「指定の単位」という。）等については、以下のとおりとする。 一 指定の単位は、原則として「病棟」とする。 二 「病棟」とは、各医療機関の看護体制の一単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として二つの階）を一病棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要である。 三 一病棟の病床数は、原則として 60 床以下とする。 四 一病棟ごとに、看護の責任者を配置し、看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること、及び看護師詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護師詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護師詰め所を共用することは可能である。 五 例外的に、療養病床等に係る病棟を二病棟以下しか持たない病院については、病室単位で指定を受けることができるものとする。この場合、看護・介護要員の人数については、当該病室を含む病棟全体として、基準省令の人員・設備に関する基準を満たしていればよく、介護保険適用の患者専用の食堂等を設ける必要はない。診療所については、当該診療所のうち、療養病床等全体が基準省令の人員・設備に係る基準を満たしていればよい。
第３ 人員に関する基準・設備に関する基準	第３ 人員に関する基準・設備に関する基準

1 （略） (1)～(3) (4)介護支援専門員　介護支援専門員の配置（同条第二項の療養病床を有する診療所であるものを除く。）については、以下のとおりとする。 ①　介護支援専門員については、その業務を専ら従事する常勤の者を１人以上配置するものとする（療養病床を有する診療所における介護支援専門員の配置は、非常勤で差し支えない。）。したがって、介護保健適用の入院患者が 100 人未満の指定介護療養型医療施設であっても１人は配置しなければならない。また。介護支援専門員の配置は、介護保健適用の入院患者の数が 100 人又はその端数を増すごとに１人を標準とするものであり、介護保健適用の入院患者の数が 100 人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものでない。 ②　（略） 2　設備に関する基準（基準省令第３条） (1)　食堂や浴室、機能訓練室等の設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。 (2)「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断されたい。 ①　基準第３条第２項各号、第４条第２項各号及び第５条第２項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。 ②　日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入院患者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。 ③　管理者及び防火管理者は、当該指定介護療養型医療施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。 ④　定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該指定介護療養型医療施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。	1 （略） (1)～(3) (4)介護支援専門員　介護支援専門員の配置（同条第二項の療養病床を有する診療所であるものを除く。）については、以下のとおりとする。 ①　介護支援専門員については、その業務を専ら従事する常勤の者を１人以上配置するものとする。したがって、介護保健適用の入院患者が 100 人未満の指定介護療養型医療施設であっても１人は配置しなければならない。また。介護支援専門員の配置は、介護保健適用の入院患者の数が 100 人又はその端数を増すごとに１人を標準とするものであり、介護保健適用の入院患者の数が 100 人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものでない。 ②　（略） 2　設備に関する基準（基準省令第３条） 食堂や浴室、機能訓練室等の設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。

3　経過措置	3　経過措置
(1)　当該診療所に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第 23 条の２第３号及び第４号までに規定する業務は当該施設の従業者が行うこととした。(指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成 15 年厚生労働省令第 32 号）附則第２条)	(1)　平成 15 年３月 31 日の時点で現に存する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）であって、基準省令附則第４条の規定の適用を受けて介護支援専門員を配置していないものは、平成 18 年３月 31 日までの間は、指定居宅介護支援事業者（当該指定介護療養型医療施設の開設者を除く。）に施設サービス計画の作成等の業務を委託できることとし、その場合には当該施設に介護支援専門員を配置しないでよいこととした。 　また、当該診療所に介護支援専門員を配置しない場合は、基準省令第 23 条の２第３号及び第４号までに規定する業務は当該施設の従業者が行うこととした。(指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成 15 年厚生労働省令第 32 号）附則第２条)
(2)　指定介護療養型医療施設(療養病床等を有する診療所であるものに限る。)の看護職員及び介護職員については、当分の間、常勤換算方法で入院患者の数が３又はその端数を増すごとに１以上、ただし、そのうちの１については看護職員であればよいこととした。(基準省令附則第４条)	(2)　指定介護療養型医療施設(療養病床等を有する診療所であるものに限る。)の看護職員及び介護職員については、当分の間、常勤換算方法で入院患者の数が３又はその端数を増すごとに１以上、ただし、そのうちの１については看護職員であればよいこととした。(基準省令附則第４条)
(3)　老人性認知症疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置	(3)　老人性認知症疾患療養病棟の人員・設備基準の経過措置
①　当分の間、介護職員の員数は、常勤換算方法で、入院患者の数が８又はその端数を増すごとに１以上でよいこととした。(基準省令附則第５条)	①　当分の間、介護職員の員数は、常勤換算方法で、入院患者の数が８又はその端数を増すごとに１以上でよいこととした。(基準省令附則第５条)
②　当分の間、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する常勤の看護婦又は看護士であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が１人以上勤務する老人性痴呆疾患療養病棟においては、作業療法士が週１回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができることとした。(基準省令附則第６条)	②　当分の間、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する常勤の看護婦又は看護士であって、専ら当該病棟における作業療法に従事する者が１人以上勤務する老人性痴呆疾患療養病棟においては、作業療法士が週１回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、常勤の作業療法士を置かないことができることとした。(基準省令附則第６条)
③　病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は６床以下であればよいこととした。(基準省令附則第 16 条)	③　病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は６床以下であればよいこととした。(基準省令附則第 16 条)
④　病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2 メートル以上(ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6 メートル以上)であればよいこととした。(基準省令附則第 17 条)	④　病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2 メートル以上(ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6 メートル以上)であればよいこととした。(基準省令附則第 17 条)
(4)　医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）の施	(4)　医療法等の一部を改正する法律（平成 12 年法律第 141 号）の施

行前において病床転換による療養型病床群として食堂及び浴室に係る特例の対象とされてきた病床を有する病院及び診療所にあっては、次の①及び②に掲げる区分に応じ、当該各号に定める日までの間、食堂及び浴室を有しないことができることとした。ただし、浴室を設けない場合にあっては、シャワー等の設備を設けることが必要である。なお、その場合であってもできる限り早期に療養環境を整えることが必要であること。（基準省令附則第７条及び第 12 条）	行前において病床転換による療養型病床群として食堂及び浴室に係る特例の対象とされてきた病床を有する病院及び診療所にあっては、当分の間、食堂及び浴室を有しないことができることとした。ただし、浴室を設けない場合にあっては、シャワー等の設備を設けることが必要である。なお、その場合であってもできる限り早期に療養環境を整えることが必要であること。（基準省令附則第７条及び第 12 条）
イ　医療法施行規則第 21 条第２項第３号に規定する基準に該当しない指定介護療養型医療施設の食堂であって、かつ、療養環境の改善に関する計画が提出されているもの　平成 20 年３月 31 日	
ロ　医療法施行規則第 21 条第２項第３号に規定する基準に該当しない指定介護療養型医療施設の食堂であって、かつ、療養環境の改善に関する計画が提出されていないもの　平成 19 年３月 31 日	
(5)　その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」（平成 13 年２月 22 日老計発第９号・老振発第８号・老老発第４号通知）を参照されたい。	(5)　その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」（平成 13 年２月 22 日老計発第９号・老振発第８号・老老発第４号通知）を参照されたい。
４　用語の定義	４　用語の定義
（略）	（略）
第４　運営に関する基準	第４　運営に関する基準
14　看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 18 条）	14　看護及び医学的管理の下における介護（基準省令第 18 条）
(1)　入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めるものとする。	(1)　入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、入院患者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど入院患者の清潔保持に努めるものとする。
(2)　排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。	(2)　排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。
(3)　「指定介護療養型医療施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮するこ	

とにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。 ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい。）を決めておく。 ③ 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。 また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。	
22 非常災害対策 (1) 基準省令第 27 条は、指定介護療養型医療施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定､関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。 (2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。 (3) 基準省令第 27 条は、指定介護療養型医療施設の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第６号）第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火	22 非常災害対策 基準省令第 27 条は、指定介護療養型医療施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の樹立、避難、救出訓練の実施等の対策に万全を期さなければならないこととしたものであること。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいうこと。なお、この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、病院たる指定介護療養型医療施設の消防法第８条の規定による防火管理者を置くことが消防方によって義務づけられていない診療所たる指定介護療養型医療施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

管理者を置くこととされている指定介護療養型医療施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護療養型医療施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

23　衛生管理等

(1)基準省令第 28 条第１項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

①　指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。

②　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(2)　基準第 28 条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から④までの取扱いとすること。

①　感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

23　衛生管理等

基準省令第 28 条第１項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

(1)　指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つこと。

(2)　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

(3)　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html）を参照されたい。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

④ 施設は、入院予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入院する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等に

ついて周知することが必要である。

25　事故発生の防止及び発生時の対応

①　事故発生の防止のための指針

指定介護療養型医療施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　施設における介護事故の防止に関する基本的考え方

ロ　介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ　介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

ホ　介護事故等発生時の対応に関する基本方針

ヘ　入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト　その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

②　事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ　介護事故等について報告するための様式を整備すること。

ロ　介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ハ　③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。

ホ　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

ヘ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③　事故発生の防止のための委員会

25　事故発生時の対応

基準省令第 34 条は、入院患者が安心して指定介護療養施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は市町村、当該入院患者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。このほか、以下の点に留意するものとする。

(1)　入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定介護療養型医療施設が定めておくことが望ましいこと。

(2)　指定介護療養型医療施設は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。

(3)　指定介護療養型医療施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。	
④　事故発生の防止のための職員に対する研修 介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指定介護療養型医療施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。	
⑤　損害賠償 介護療養型医療施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。	
第５　ユニット型指定介護療養型医療施設	第５　ユニット型指定介護療養型医療施設
１～５　（略）	１～５　（略）
６　看護及び医学的管理の下における介護　（第４４条） (1)～(3)　（略） (4)　ユニット型介護療養型医療施設における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の?から?までによるほか、第４の１４の(1)から(3)までを準用する。	６　看護及び医学的管理の下における介護　（第４４条） (1)～(3)　（略） (4)　ユニット型介護療養型医療施設における看護及び医学的管理の下における介護については、上記の(1)から(3)までによるほか、第４の１４の(1)及び(2)を準用する。
７～９　（略）	７～９　（略）
10　勤務体制の確保等　（第４８条） (1)　（略）	10　勤務体制の確保等　（第４８条） (1)　（略）

(2)　ユニット型指定介護療養型医療施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設（一部ユニット型の施設も含む。）に２名以上配置する（ただし、２ユニット以下の施設の場合には、１名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。 　この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。また、平成 18 年４月１日の時点でリーダー研修を修了した者が２名に満たない施設については、平成 19 年３月 31 日までの間に満たせばよいこととする。なお、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの職員について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。	(2)　ユニット型指定介護療養型医療施設における介護職員等の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。 ①　日中については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ②　夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
(3)　（略）	(3)　（略）
11　（略）	11　（略）
第６　一部ユニット型指定介護療養型医療施設 （略）	第６　一部ユニット型指定介護療養型医療施設 （略）

（　別　紙　８　）

○　特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成12年3月30日老企第52号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改　　正　　後	現　　行
特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険 の給付対象外の介護サービス費用について 特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型特定施設入居者生活介護事業者及び介護予防特定施設入居者生活介護事業者を含む。以下同じ。）については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号。以下「居宅サービス基準」という。）第１８２条第３項（第１９２条の１２において準用する場合を含む。）及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１８年３月１４日厚生労働省令第３４号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第１１７条第３項並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３５号。以下「介護予防サービス基準」という。）第２３８条第３項（第２６２条において準用する場合を含む。）において、利用料のほか、介護保険の給付対象外の介護サービス費用として、それぞれ同項第一号に掲げる費用を受領することができることとされているが、その具体的な取り扱いは左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。 記 １　利用料の範囲	特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険 の給付対象外の介護サービス費用について 特定施設入所者生活介護事業者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号。以下「居宅サービス基準」という。）第１８２条第３項において、利用料のほか、介護保険の給付対象外の介護サービス費用として、同項第一号に掲げる費用を受領することができることとされているが、その具体的な取り扱いは左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。 記 １　利用料の範囲

特定施設入居者生活介護（地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を含む。以下同じ。）は、看護・介護職員等により、適時、適切に介護サービスが包括的に提供されるべきものであるので、その介護報酬（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）は、個々の利用者ごとに設定されるものではなく、要介護度状態区分又は要支援の区分に応じて一律とし、居宅サービス基準等（居宅サービス基準及び地域密着型サービス基準及び介護予防サービス基準をいう。以下同じ。）の規定により標準的に配置される職員の人件費等を基礎として定めているものである。したがって、これらの職員により提供されるサービスについては、介護保険の給付対象となっているものであり、利用料の他に別途費用を受領することはできないものである	特定施設入所者生活介護は、看護・介護職員等により、適時、適切に介護サービスが包括的に提供されるべきものであるので、その介護報酬は、個々の利用者ごとに設定されるものではなく、要介護度状態区分又は要支援の区分に応じて一律とし、居宅サービス基準の規定により標準的に配置される職員の人件費等を基礎として定めているものである。したがって、これらの職員により提供されるサービスについては、介護保険の給付対象となっているものであり、利用料の他に別途費用を受領することはできないものである
２　保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合 特定施設入居者生活介護事業者が、介護保険の給付対象となる特定施設入居者生活介護に要する費用とは別に介護サービスに係る費用（居宅サービス基準第１８２条第３項第１号及び地域密着型サービス基準第１１７条第３項第１号並びに介護予防サービス基準第第２３８条第３項第１号）を受領できる場合は次の（１）及び（２）に限られるものである。なお、この場合の人員数の算定方法は、居宅サービス基準等によるものとし、その具体的な取扱いは平成１１年９月１７日老企第２５号当職通知及び平成１２年３月８日老企第４０号当職通知並びに平成１８年３月１７日老計発第０３１７００１号・老振発第０３１７００１号・老老発第０３１７００１号当職通知（「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に限る。）によるものである。また、これらの費用については、全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得ることが必要である。	２　保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合 特定施設入所者生活介護事業者が、介護保険の給付対象となる特定施設入所者生活介護に要する費用とは別に介護サービスに係る費用（居宅サービス基準第１８２条第３項第１号）を受領できる場合は次の（１）及び（２）に限られるものである。なお、この場合の人員数の算定方法は、居宅サービス基準によるものとし、その具体的な取扱いは平成１１年９月１７日老企第２５号当職通知及び平成１２年３月８日老企第４０号当職通知によるものである。また、これらの費用については、全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得ることが必要である。

(1) 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

（略）

① （略）

② 要介護者等が３０人未満の場合

看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準等に基づき算出された人数に２人を加えた人数以上であること。

(2) 個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスについては、その利用料を受領できるものとする。ただし、当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の①から③までのように個別性の強いものに限定される必要がある。

なお、看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、居宅サービス基準等上の看護・介護職員の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定（常勤換算）することとする。

①・② （略）

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が一週間に３回である場合には４回以上。ただし、居宅サービス基準第１８５条第２項及び地域密着型サービス基準第１２０条第２項並びに介護予防サービス基準４８条第２項の規定により１週間に２回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。）の入浴の介助に要する費用。

(1) 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

（略）

① （略）

② 要介護者等が３０人未満の場合

看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準に基づき算出された人数に２人を加えた人数以上であること。

(2) 個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入所者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスについては、その利用料を受領できるものとする。ただし、当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入所者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の①から③までのように個別性の強いものに限定される必要がある。

なお、看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、居宅サービス基準上の看護・介護職員の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定（常勤換算）することとする。

①・② （略）

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が一週間に３回である場合には４回以上。ただし、居宅サービス基準第１８５条第２項の規定により１週間に２回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。）の入浴の介助に要する費用。

３ 軽費老人ホームに係る取扱い

軽費老人ホームについては、「軽費老人ホームの設置及び運営について」（昭和４７年２月２６日社老第１７号厚生省社会

	局長通知）及び「軽費老人ホームの設置及び運営について」（同年３月２９日社老第２４号老人福祉課長通知）により利用料等の徴収について取扱いを示しているところであり、この取扱いを基本とするが、軽費老人ホームにおいて特定施設入所者生活介護事業者としての指定を受け、さらに前記２の料金の負担を求めようとする場合には、事務費の助成との調整等が必要であることから、事前に都道府県を通じて当局計画課に連絡することとされたい。

（ 別 紙 ９ ）

○ 通所介護等における日常生活費に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改　　正　　後	改　　正　　前
通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス並びに認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号。以下「居宅サービス基準」という。）、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３９号。以下「福祉施設基準」という。）、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成１１年厚生省令第４０号。以下「保健施設基準」という。）、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第４１号。以下「療養施設基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３４号。以下「地域密着基準」という。）、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３５号。以下「介護予防基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３６号。以下「地域密着介護予防基準」という。）並びに	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス(以下「通所介護等」という。）の提供において利用者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号。以下「居宅サービス基準」という。）、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３９号。以下「福祉施設基準」という。）、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成１１年厚生省令第４０号。以下「保健施設基準」という。）及び指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第４１号。以下「療養施設基準」という。）並びに「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成１１年９月１７日老企第２５号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成１２年３月１７日老企第４３号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成１２年３月１７日老企第４４号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）及び「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成１２年３月１７日老企第４５号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象とな

「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成１１年９月１７日老企第２５号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成１２年３月１７日老企第４３号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」（平成１２年３月１７日老企第４４号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成１２年３月１７日老企第４５号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）及び「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成１８年３月３１日老計発第０３３１００３号・老振発第０３３１００４号・老老発第０３３１０１７号）をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

１　「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

２　「その他の日常生活費」の受領に係る基準

る便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

１　「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

２　「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。

④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。

⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙）

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

（１）通所介護、通所リハビリテーション及び認知症対応型通所介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション及び介護予防認知症対応型通所介護（居宅サービス基準第９６条第３項第５号関係及び地域密着基準第４９条第３項第５号関係並びに予防基準第１００条第３項第４号関係及び地域密着介護予防基準第２２条第

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。

④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。

⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙）

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

（１）通所介護及び通所リハビリテーション（居宅サービス基準第９６条第３項第５号関係）

３項第５号関係） ①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ②　利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用	①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ②　利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
（２）短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（居宅サービス基準第１２７条第３項第７号、第１４０条の６第３項第７号、第１４５条第３項第７号及び第１５５条の５第３項第７号関係並びに予防基準第１３５条第３項第７号、第１５５条第３項第７号、第１９０条第３項第７号及び第２０６条第３項第７号関係） ①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ②　利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用	（２）短期入所生活介護及び短期入所療養介護（居宅サービス基準第１２７条第３項第７号、第１４０条の６第３項第７号、第１４５条第３項第７号及び第１５５条の５第３項第７号関係） ①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ②　利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
（３）特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第１８２条第３項第３号関係及び地域密着基準第１１７条第３項第３号並びに予防基準第２３８条第３項第３号関係） ①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用	（３）認知症対応型共同生活介護（居宅サービス基準第１６２条第３項４号関係） ①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 （４）特定施設入所者生活介護（居宅サービス基準第１８２条第３項第３号関係） ①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
（４）介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス（福祉施設基準第９条第３項第６号関係及び第４１条第３項第６号関係、保健施設基準第１１条第３項第６号及び第４２条第３項第６号関係並びに療養施設基準第１２条第３項第６号及び第４２条第３項第６号関係） ①　入所者、入居者又は入院患者（以下「入所者等」という。）の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供	（５）介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス（福祉施設基準第９条第３項第６号関係及び第４１条第３項第６号関係、保健施設基準第１１条第３項第６号及び第４２条第３項第６号関係並びに療養施設基準第１２条第３項第６号及び第４２条第３項第６号関係） ①　入所者、入居者又は入院患者（以下「入所者等」という。）の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用

する場合に係る費用 ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等） ④ 預り金の出納管理に係る費用 ⑤ 私物の洗濯代	② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用 ③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等） ④ 預り金の出納管理に係る費用 ⑤ 私物の洗濯代
（５）小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護（地域密着基準第７１条第３項第６号及び地域密着介護予防基準第５２条第３項第６号関係） ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用 ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用	
（６）認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（地域密着基準第９６条第３項第４号関係及び第７６条第３項第４号関係） ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用	
（７）留意事項 ① （１）から（６）の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。 ② （１）、（２）、（４）及び（５）の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは	（６）留意事項 ① （１）から（５）の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。 ② （１）、（２）及び（５）の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収すること

認められないものである。

③　（４）の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、

イ　責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、

ロ　適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、

ハ　入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること

等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

④　介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

⑤　介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者又は入居者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって（４）の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者又は入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

は認められないものである。

③　（５）の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、

イ　責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、

ロ　適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、

ハ　入所者等との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること

等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

④　介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの入所者等並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

⑤　介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって（５）の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

〔参考〕

〔参考〕

「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて

平成一二年三月三一日

各都道府県介護保険担当課（室）あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室

本年三月三〇日付けで「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知（老企第五四号）として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通りQ&Aを作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係るQ&A

問1　個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答　歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

問2　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答　サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問3　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答　このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて

平成一二年三月三一日

各都道府県介護保険担当課（室）あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室

本年三月三〇日付けで「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知（老企第五四号）として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通りQ&Aを作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係るQ&A

問1　個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答　歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

問2　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答　サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問3　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答　このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問4　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業

問4　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答　個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問5　個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答　サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問6　施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答　このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問7　個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答　全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問8　事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答　事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）

問4　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答　個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問5　個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答　サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問6　施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答　このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問7　個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答　全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問8　事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答　事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）

に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。	

（ 別 紙 10 ）

○ 介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収（平成12年老振25号・老健第94号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改　　正　　後	改　　正　　前
（略） 1　介護保険施設等におけるおむつ代に係る費用については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成１２年３月３０日老企第５４号）別紙中（７）④において、「介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。」としているところであること。 2・3　（略）	（略） 1　介護保険施設等におけるおむつ代に係る費用については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成１２年３月３０日老企第５４号）別紙中（６）④において、「介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの入所者等並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。」としているところであること。 2・3　（略）

（ 別 紙 11 ）

○ 介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年老振第75号・老健第122号）（抄）

（傍線の部分は改正部分）

改　　正　　後	改　　正　　前
居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護保険施設、地域密着型サービス事業者、介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護保険施設等」という。）が介護保険の給付対象となる利用料のほかに利用者、入所者又は患者（以下「利用者等」という。）から支払いを受けることができることとされている費用（以下「日常生活費等」という。）については、既に指定居宅サービス等、指定居宅介護支援等、介護保険施設、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス等及び指定地域密着型介護予防サービスの運営に関する基準（以下「運営基準」という。）において所要の規定を整備し、解釈通知等によりその取扱いを示しているところであるが、さらに下記事項に関し、貴都道府県内市町村（特別区を含む。）、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。 　なお、本通知は、地方自治法第２４５条の４第１項の技術的な助言に該当するものである。 （略）	居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者及び介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）が介護保険の給付対象となる利用料のほかに利用者、入所者又は患者（以下「利用者等」という。）から支払いを受けることができることとされている費用（以下「日常生活費等」という。）については、既に指定居宅サービス等、指定居宅介護支援等及び介護保険施設の運営に関する基準（以下「運営基準」という。）において所要の規定を整備し、解釈通知等によりその取扱いを示しているところであるが、さらに下記事項に関し、貴都道府県内市町村（特別区を含む。）、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。 　なお、本通知は、地方自治法第２４５条の４第１項の技術的な助言に該当するものである。 （略）

老振発第0331003号
老老発第0331018号
平成１８年３月３１日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省老健局振 興 課 長

老人保健課長

指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について

介護保険法（平成９年法律第１２３号。以下「法」という。）第５９条第１項第１号並びに第１１５条の２２第１項及び第２項の規定に基づく「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（以下「基準」という。）については、平成１８年３月１４日厚生労働省令第３７号をもって公布され、平成１８年４月１日より施行されるところであるが、基準の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

第１　基準の性格

１　基準は、指定介護予防支援の事業及び基準該当介護予防支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護予防支援事業者及び基準該当介護予防支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである。

２　指定介護予防支援の事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさ

ない場合には、指定介護予防支援事業者の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取り消すことができるものであること。

① 指定介護予防支援事業者及びその従業者が、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を収受したときその他の自己の利益を図るために基準に違反したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

３　運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとする。

４　基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第２　指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

１　基本方針

介護保険制度においては、要支援者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、介護予防支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に１０割としているところである。

基準第１条第１項は、介護保険制度の基本理念である「自立支援」、すなわち利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を継続するということを実現するため、利用者が要支援者であることに鑑み、介護予防の効果が最大限発揮され、利用者が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、目標指向型の計画を作成し、支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定介護予防支援の事業の実施にあたっては、高齢者自身によるサービスの選択の尊重、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な活用、利用者主体、公正中立、地域における様々な取組等との連携等を基本理念として掲げている。これらの基本理念を踏まえ、介護予防支援の事業については、市町村が設置する地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受け、主体的に行う業務としており、指定介護予防支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならないこととしている。

２　人員に関する基準

指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所に保健師その他の介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、必要数を配置しなければならない。この担当職員は、次のいずれかの要件を満たす者であって、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

①　保健師
②　介護支援専門員
③　社会福祉士
④　経験ある看護師
⑤　高齢者保健福祉に関する相談業務等に３年以上従事した社会福祉主事

なお、担当職員は、上記の要件を満たす者であれば、当該介護予防支援事業所である地域包括支援センターの職員等と兼務して差し支えないものであり、また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者については、上記の要件を満たしていなくても差し支えないものである。

また、基準第２条及び第３条に係る運用に当たっては、次の点に留意する必要がある。

（１）担当職員の員数

基準第２条において、１以上の員数の担当職員を置かなければならないこととされているが、介護予防支援事業者は、担当する区域の状況を踏まえ、必要な担当職員を配置するか、あるいは指定居宅介護支援事業者に業務の一部を委託することにより、適切に業務を行えるよう体制を整備する必要があることを示しているものである。

なお、基準においては、配置する職員について常勤又は専従等の要件を付していないが、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があり、担当職員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に担当職員に連絡が取れるなど利用者の支援に支障が生じないよう体制を整えておく必要がある。

また、担当職員が非常勤の場合や他の事業と兼務している場合にも、介護予防支援の業務については、介護予防支援事業者の指揮監督に基づいて適切に実施するよう留意しなければならない。

（２）管理者

指定介護予防支援事業所に置くべき管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないが、介護予防支援の業務又は当該指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務に従事する場合はこの限りでないこととされている。

指定介護予防支援事業所の管理者は、指定介護予防支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターの業務を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

（３）用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

①「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定介護予防支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週３２時間を下回る場合は週３２時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

②「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

③「事業所」

事業所とは、担当職員が介護予防支援を行う本拠であり、具体的には管理者が

サービスの利用申込の調整等を行い、介護予防支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所であり、当該指定に係る地域包括支援センターの他の業務と兼ねることができる。

３　運営に関する基準

（１）内容及び手続きの説明及び同意

基準第４条は、基本理念としての高齢者の主体的なサービス利用を具体化したものである。指定介護予防支援事業者は、利用申込があった場合には、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、当該指定介護予防支援事業所の運営規程の概要、担当職員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを利用するために必要な重要事項を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明を行い、当該指定介護予防支援事業所から介護予防支援を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防支援事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

また、指定介護予防支援は、利用者の状態の特性を踏まえた目標を設定し、常に利用者の目標に沿って行われるものであり、介護予防サービス計画は基準第１条の基本方針及び利用者の選択を尊重し､自立を支援するために作成されるものである。このため、指定介護予防支援について利用者の主体的な取組が重要であることにつき十分説明を行い、理解を得なければならない。

（２）提供拒否の禁止

基準第５条は、介護予防支援の公共性にかんがみ、原則として、指定介護予防支援の利用申込に対しては､これに応じなければならないことを規定したものであり、正当な理由なくサービスの提供を拒否することを禁止するものである。

なお、ここでいう正当な理由とは、①利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、②利用申込者が他の指定介護予防支援事業者にも併せて指定介護予防支援の依頼を行っていることが明らかな場合等である。

（３）要支援認定の申請に係る援助

①　基準第８条第１項は、法第３２条第１項に基づき、被保険者が介護予防支援事業者に要支援認定の申請に関する手続きを代わって行わせることができること等を踏まえ､被保険者から要支援認定の申請の代行を依頼された場合等においては、介護予防支援事業者は必要な協力を行わなければならないものとしたものである。

②　同条第２項は、要支援認定の申請がなされていれば、要支援認定の効力が申請時に遡ることにより、指定介護予防支援の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定介護予防支援事業者は、利用申込者が要支援認定を受けていないことを確認した場合には、要支援認定の申請が既に行われているかど

うかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

③　同条第３項は､要支援認定の有効期間が付されているものであることを踏まえ、指定介護予防支援事業者は、要支援認定の有効期間を確認した上、要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要支援認定等の有効期間が終了する１月前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

（４）身分を証する書類の携行

基準第９条は、利用者が安心して指定介護予防支援の提供を受けられるよう、指定介護予防支援事業者が、当該指定介護予防支援事業所の担当職員に身分を証する証書や名刺等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導するべきこととしたものである。当該証書等には、当該指定介護予防支援事業所の名称、当該担当職員の氏名を記載した上、写真を貼付したものとすることが望ましい。

（５）利用料等の受領

基準第１０条は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、保険給付がいわゆる償還払いとなる場合と、保険給付が利用者に代わり指定介護予防支援事業者に支払われる場合（以下「代理受領がなされる場合」という。）の間で、一方の経費が他方へ転嫁等されることがないよう、償還払いの場合の指定介護予防支援の利用料の額と、介護予防サービス計画費の額(要するに、代理受領がなされる場合の指定介護予防支援に係る費用の額)との間に、不合理な差額を設けてはならないこととするとともに、これによって、償還払いの場合であっても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨である。

（６）保険給付の請求のための証明書の交付

基準第１１条は､介護予防支援に係る保険給付がいわゆる償還払いとなる場合に、利用者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護予防支援事業者は、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した指定介護予防支援提供証明書を利用者に対して交付するべきこととしたものである。

（７）介護予防支援業務の委託について

法第１１５条の２１第３項により、指定介護予防支援事業者は、指定居宅介護支援事業者に介護予防支援業務の一部を委託できることとされており、基準第１２条は、当該委託を行う場合について規定したものであり、次の点に留意する必要がある。

①　指定介護予防支援事業者は、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、業務の一部の委託する際には公正中立性を確保するため、その指定を受けた地域

包括支援センターの地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要がある。

② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする場合には、基準第３０条第７号に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行えるよう配慮しなければならない。

③ 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託をする居宅介護支援事業者は、都道府県が実施する研修を受講する等介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要がある。

④ 一の指定居宅介護支援事業者に委託できる件数は、当該指定居宅介護支援事業所について、常勤換算方法で算定した介護支援専門員１人当たり８件以内である必要がある。ただし、平成１８年４月１日以前に既に居宅介護支援事業者の指定を受けている事業者に委託する場合には、平成１８年９月３０日までの期間については、この限りでないこととされている。

なお、委託を行ったとしても、指定介護予防支援に係る責任主体は指定介護予防支援事業者である。指定介護予防支援事業者は、委託を受けた指定居宅介護支援事業所が介護予防サービス計画原案を作成した際には、当該介護予防サービス計画原案が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、委託を受けた指定居宅介護支援事業者が評価を行った際には、当該評価の内容について確認を行い、今後の方針等について必要な援助・指導を行うことが必要である。

また、指定介護予防支援事業者は、委託を行った指定居宅介護支援事業所との関係等について利用者に誤解のないよう説明しなければならない。

（８）法定代理受領サービスに係る報告

① 基準第１３条第１項は、介護予防サービス費を利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者に支払うための手続きとして、指定介護予防支援事業者に、市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険連合会）に対して、介護予防サービス計画において位置付けられている指定介護予防サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けたものに関する情報を記載した文書（給付管理票）を毎月提出することを義務づけたものである。

② 同条第２項は、指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に位置付けられている基準該当介護予防サービスに係る情報を指定介護予防サービスに係る情報と合わせて市町村（国民健康保険団体連合会に委託している場合にあっては当該国民健康保険団体連合会）に対して提供することにより、基準該当介護予防サービスに係る特例介護予防サービス費の支払事務が、介護予防サービス計画に位置付けられている指定介護予防サービスに係る介護予防サービス費の支払を待つことなく、これと同時並行的に行うことができるようにするための規定である。

（９）利用者に対する介護予防サービス計画等の書類の交付

基準第１４条は、利用者が要介護認定を受け、指定居宅介護支援事業者に変更し

た場合等に、変更後の指定居宅支援事業者等が滞りなく給付管理票の作成・届出等の事務を行うことができるよう、指定介護予防支援事業者は、要支援認定を受けている利用者が要介護認定を受けた場合、その他利用者からの申し出があった場合には、当該利用者に対し、直近の介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければならないこととしたものである。

（１０）利用者に関する市町村への通知

基準第１５条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要支援状態若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第２２条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第６４条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定介護予防支援事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

（１１）運営規程

基準第１７条は、指定介護予防支援の事業の適正な運営及び利用者等に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、同条第１号から第６号までに掲げる事項を内容とする規定を定めることを指定介護予防支援事業所ごとに義務づけたものである。特に次の点に留意する必要がある。

①　職員の職種、員数及び職務内容（第２号）

職員については、担当職員とその他の従業者に区分し、員数及び職務内容を記載することとする。

②　指定介護予防支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額（第４号）

指定介護予防支援の提供方法及び内容については､利用者の相談を受ける場所、課題分析の手順等を記載するものとする。

③　通常の事業の実施地域（第５号）

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。

（１２）勤務体制の確保

基準第１８条は､利用者に対する適切な指定介護予防支援の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

①　指定介護予防支援事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、担当職員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にする。また、非常勤の担当職員については、他の業務と兼務する場合には、当該他の業務に支障がないよう配慮しなければならない。

なお、当該勤務の状況等は、基準第１６条により指定介護予防支援事業所の管理者が管理する必要があり、非常勤の担当職員を含めて当該指定介護予防支援事業所の業務として一体的に管理されていることが必要である。従って、非常勤の

担当職員が兼務する業務の事業所を介護予防支援の拠点とし独立して利用者ごとの介護予防支援台帳の保管を行うようなことは認められないものである。

② 同条第３項は、より適切な指定介護予防支援を行うために、担当職員の研修の重要性について規定したものであり、指定介護予防支援事業者は、担当職員の資質の向上を図る研修の機会を確保しなければならない。

（１３）設備及び備品等

基準第１９条に掲げる設備及び備品等については､次の点に留意するものである。

① 指定介護予防支援事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、指定介護予防支援の業務に支障がない場合には、地域包括支援センターが行う他の事業の用に供する事務室又は区画と同一のものであっても差し支えない。

② 指定介護予防支援事業者は、相談、サービス担当者会議等に対応するのに適切なスペースを確保することとし、相談のためのスペース等はプライバシーが守られ、利用者が直接出入りできるなど利用者が利用しやすいよう配慮する必要がある。

③ 指定介護予防支援に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所及び施設等と同一敷地内にある場合であって、指定介護予防支援の事業及び当該他の事業所及び施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所及び施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。

（１４）掲示

基準第２１条は、基準第４条の規定により介護予防支援の提供開始時に利用者のサービスの選択に資する重要事項（その内容については（１）参照）を利用者及びその家族に対して説明を行った上で同意を得ることとしていることに加え、指定介護予防支援事業所への当該重要事項の掲示を義務づけることにより、サービス提供が開始された後、継続的にサービスが行われている段階においても利用者の保護を図る趣旨である。

（１５）秘密保持

① 基準第２２条第１項は､指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。

② 同条第２項は、指定介護予防支援事業者に対して、過去に当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援事業所の担当職員その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。

⑤　同条第３項は、サービス担当者会議等において、担当職員及び介護予防サービス計画に位置付けた各介護予防サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や支援すべき総合的な課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得る必要があることを規定したものである。

なお、介護予防支援においては特に、サービス担当者会議に介護予防サービス事業者、主治医のほか地域において利用者を支援する取組を行う住民等の様々な関係者が参加する機会が多くなることが想定されるが、サービス担当者会議において用いられた個人情報が正当な理由なく目的外に使用されないよう、例えば法令上の守秘義務がない者に対しては、個人情報を適切に取り扱う旨に同意する文書を提出させるなど、指定介護予防支援事業者は、利用者等に係る個人情報の保護に留意する必要がある。

（１６）介護予防サービス事業者等からの利益収受の禁止等

指定介護予防支援事業者は公正で中立性の高い事業運営を行う必要があり、基準第２４条は、これを具体的に担保するものであり、各項の趣旨は以下のとおりである。なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、地域包括支援センター運営協議会が設けられ、介護予防支援の事業を含め地域包括支援センターが行う事業の公正かつ中立な運営を確保するために関わることから、地域包括支援センター運営協議会においては、基準第２４条の規定が遵守されているかなどについても、適宜把握する必要がある。

①　基準第２４条第１項は、介護予防サービス計画の作成又は変更に関し、指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者が当該介護予防支援事業所の担当職員に利益誘導のために特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを位置付ける旨の指示等を行うことを禁じた規定である。これは、介護予防サービス計画があくまで利用者の支援すべき総合的な課題に即したものでなければならないという介護予防支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定介護予防支援事業者又は指定介護予防支援事業所の管理者が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを位置付けるように指示すること等により、支援すべき総合的な課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、担当職員は、介護予防支援費の加算を得るために、支援すべき総合的な課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けることがあってはならない。ましてや指定介護予防支援事業者及び指定介護予防支援事業所の管理者は、当該介護予防支援事業所の担当職員に同旨の指示をしてはならない。

②　同条第２項は、指定介護予防支援事業所の担当職員が利用者に利益誘導のために特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行

うことを禁じた規定である。これも前項に規定した指定介護予防支援の公正中立の原則の遵守をうたったものであり、例えば、指定介護予防支援事業所の担当職員が、同一法人系列の介護予防サービス事業者のみを利用するように指示すること等により、支援すべき総合的な課題に反するばかりでなく、事実上他の介護予防サービス事業者の利用を妨げることを指すものである。また、担当職員は、介護予防支援費の加算を得るために、支援すべき総合的な課題に即さない介護予防サービスを介護予防サービス計画に位置付けることがあってはならない。

③　同条第３項は、介護予防支援の公正中立性を確保するために、指定介護予防支援事業者及びその従業者が、利用者に対して特定の介護予防サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該介護予防サービス事業者等から、金品その他の財産上の利益を収受してはならないこととしたものである。

（１７）苦情処理

①　基準第２５条第１項は、利用者の保護及び適切かつ円滑な指定介護予防支援、指定介護予防サービス等の利用に資するため、自ら提供した指定介護予防支援又は自らが介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス等に対する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応しなければならないこととしたものである。具体的には、指定介護予防支援等についての苦情の場合には、当該事業者は、利用者又はその家族、指定介護予防サービス事業者等から事情を聞き、苦情に係る問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて利用者に説明しなければならないものである。

なお、介護保険法第２３条の規定に基づき、市町村から介護予防サービス計画の提出を求められた場合には、基準第２５条第３項の規定に基づいて、その求めに応じなければならないものである。

②　同条第２項は、苦情に対し指定介護予防支援事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定介護予防支援事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定介護予防支援事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、基準第２８条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければならない。

③　同条第３項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁である市町村が、一次的には介護予防サービス等に関する苦情に対応することが多くなることと考えられることから､市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護予防支援事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを

運営基準上、明確にしたものである。

④　なお、指定介護予防支援事業者は、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示するべきものである。

（１８）事故発生時の対応

基準第２６条は、利用者が安心して指定介護予防支援の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、また、利用者に対する指定介護予防支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うべきこととしたものである。

なお、基準第２８条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意されたい。

①　指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいこと。

②　指定介護予防支援事業者は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましいこと。

③　指定介護予防支援事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

（１９）会計の区分

基準第２７条は、指定介護予防支援事業者に係る会計の区分について定めたものである。なお、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。

４　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

（１）基準第３０条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

①　担当職員による介護予防サービス計画の作成（基準第３０条第１号）

指定介護予防支援事業所の管理者は、介護予防サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を保健師等の担当職員に担当させることとしたものである。

② 指定介護予防支援の基本的留意点（第２号）

指定介護予防支援は、利用者及びその家族の主体的な参加及び自らの目標に向けての意欲の向上と相まって行われることが重要である。このためには、指定介護予防支援について利用者及びその家族の十分な理解が求められるものであり、担当職員は、指定介護予防支援を懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいようにわかりやすく説明を行うことが肝要である。

③ 計画的な指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用（第３号）

利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うためには、利用者の心身又は家族の状態等に応じて、継続的かつ計画的に介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等が提供されることが重要である。担当職員は、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たり、計画的に指定介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、地域の住民による自発的な活動等の提供が行われるようにすることが必要である。

④ 総合的な介護予防サービス計画の作成（第４号）

介護予防サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、介護予防サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービス以外の、例えば利用者本人の取組、家族が行う支援、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて介護予防サービス計画に位置付けることにより総合的かつ目標指向的な計画となるよう努めなければならない。

この場合には、介護保険制度の基本理念等について、利用者が十分理解できるよう、担当職員は丁寧に説明をし、適切なサービスを利用者が選択できるよう専門的な観点から利用者の個別性を踏まえ、助言しなければならない。

なお、指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターにおいては、当該日常生活全般を支援する上で、利用者やその家族の意向を踏まえた課題分析の結果に基づき、予防給付等対象サービスであるか否かに関わらず、地域で不足していると思われるサービス等が提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが必要である。

⑤ 利用者自身によるサービスの選択（第５号）

担当職員は、利用者自身が主体的に意欲をもって介護予防に取り組むことを基

本に、これを支援するものである。このため、担当職員は、利用者による適切なサービスの利用に資するよう、当該利用者が居住する地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。したがって、特定の指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービスに不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のサービスのみによる介護予防サービス計画原案を最初から提示するようなことがあってはならないものである。なお、地域の指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス等の情報を提供するに当たっては、都道府県又は指定情報公表センターが公表を行っている情報等についても活用されたい。

⑥　課題分析の実施（第６号）

介護予防サービス計画は、個々の利用者の特性に応じて作成されることが重要である。このため担当職員は、介護予防サービス計画の作成に先立ち利用者の課題分析を行うこととなる。

課題分析では、利用者の有する生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者が日常生活をおくる上での運動・移動の状況、日常生活（家庭生活）の状況、社会参加、対人関係・コミュニケーションの状況、健康管理の状況をそれぞれ把握し、利用者及びその家族の意欲・意向を踏まえて、各領域ごとに利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握する必要がある。

⑦　課題分析における留意点（第７号）

担当職員は、課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず利用者の居宅を訪問し､利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、事前に要支援認定の認定調査結果、主治医意見書等により、一定程度利用者の状態を把握しておく必要がある。また、面接に当たっては、利用者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、担当職員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、担当職員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。

また、当該アセスメントの結果について記録するとともに、基準第３０条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

⑧　介護予防サービス計画原案の作成（第８号）

担当職員は、介護予防サービス計画が利用者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、目標指向型の介護予防サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、介護予防サービス計画原案は、利用者につい

てのアセスメントの結果、利用者が目標とする生活、利用者及びその家族の意向を踏まえ、当該地域における指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等が提供される体制を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該介護予防サービス計画原案には、目標、目標についての支援のポイント、当該ポイントを踏まえ、具体的に本人等のセルフケア、家族、インフォーマルサービス、介護保険サービス等により行われる支援の内容、これらの支援を行う期間等を明確に盛り込み、当該達成時期には介護予防サービス計画及び各指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の評価を行い得るようにすることが重要である。

⑨　サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第９号）

担当職員は、新規に介護予防サービス計画原案を作成したときは、利用者の情報を各サービスの担当者等で共有するとともに、利用者が抱えている課題、目標、支援の方針等について協議し、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかについて相互に理解するなどについて、利用者や家族、介護予防サービス計画原案作成者、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービスの担当者、主治医、インフォーマルサービス担当者等からなるサービス担当者会議を必ず開催することが必要である。また、これらの各サービスの担当者でサービス担当者会議に参加できない者については、照会等により専門的見地からの意見を求めれば差し支えないこととされているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や介護予防サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第２８条の第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

⑩　介護予防サービス計画の説明及び同意（第１０号）

介護予防サービス計画に位置付ける指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等の選択は、利用者自身が行うことが基本であり、また、当該計画は利用者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、当該計画原案の作成に当たって、これに位置付けるサービスについて、また、サービスの内容についても利用者の希望を尊重することとともに、作成された介護予防サービス計画の原案についても、最終的には、その内容について説明を行った上で文書によって利用者の同意を得ることを義務づけることにより、利用者によるサービスの選択やサービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案とは、いわゆる「介

護予防サービス・支援計画書」（「介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について」（平成１８年３月３１日老振発第0331009号厚生労働省老健局振興課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものすべてが望ましいが、少なくとも「目標」、「支援計画」、「【本来行うべき支援ができない場合】妥当な支援の実施に向けた方針」、「総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント」欄に相当するものについては、説明及び同意を要するものである。

⑪　介護予防サービス計画の交付（第１１号）

介護予防サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者及びサービスの担当者に交付しなければならない。なお、交付する介護予防サービス計画については、⑩の説明及び同意を要する介護予防サービス計画原案の範囲を参照されたい。

なお、基準第２８条第２項の規定に基づき、介護予防サービス計画は、２年間保存しなければならない。

⑫　個別サービス計画作成の指導及び報告の聴取（第１２号）

担当職員は、サービスの担当者に対して介護予防サービス計画を交付する際には、当該計画の趣旨及び内容等について十分に説明し、各サービスの担当者との共有、連携を図った上で、各サービスの担当者が自ら提供する介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の当該計画における位置付けを理解できるように配慮するとともに、当該サービスの担当者が介護予防サービス計画の内容に沿って個別サービス計画を作成されるよう必要な援助を行う必要がある。

また、利用者の状況や課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定介護予防サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者等により把握されることも多いことから、担当職員は、当該指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等のサービスの担当者と緊密な連携を図り、設定された目標との関係を踏まえて利用者の状況や課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制を整備する必要がある。そのため、各サービスの担当者がサービスの実施を開始した後は、それぞれのサービスの担当者から、少なくとも１月に１回、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等への訪問、電話、ＦＡＸ等の方法により、サービスの実施状況、サービスを利用している際の利用者の状況、サービス実施の効果について把握するために聴取する必要がある。

⑬　介護予防サービス計画の実施状況等の把握（第１３号）

指定介護予防支援においては、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題に即した適切なサービスを組み合わせて利用者に提供し続けることが重要である。このために担当職員は、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化に留意することが重要であり、介護予防サービス計画の作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把

握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、設定された目標との関係を踏まえつつ利用者の有する生活機能の状況や課題の変化が認められる場合等必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡、調整その他の便宜の提供を行うものとする。

⑭　介護予防サービス計画の実施状況等の評価（第１４号）

介護予防サービス計画では、設定された目標との関係を踏まえた利用者の有する生活機能の状況や課題を基に利用者の目標とする生活を実現するためのさらなる具体的な目標を定め、当該目標を達成するために介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等を期間を定めて利用することとなる。このため、介護予防サービス計画で定めた期間の終了時には、定期的に、介護予防サービス計画の実施状況を踏まえ、目標の達成状況を評価し、今後の方針を決定する必要がある。したがって、評価の結果により、必要に応じて介護予防サービス計画の見直しを行うこととなる。

なお、評価の実施に際しては、利用者の状況を適切に把握し、利用者及び家族の意見を徴する必要があることから、利用者宅を訪問して行う必要がある。

また、基準第２８条第２項の規定に基づき、介護予防サービス計画の評価の結果は、２年間保存しなければならない。

⑮　モニタリングの実施（第１５号）

担当職員は、モニタリングに当たっては、介護予防サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定介護予防サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情のない限り、少なくともサービス提供の開始月、サービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して３月に１回のいずれかに該当する場合には利用者の居宅で面接を行うことが必要である。

利用者宅を訪問しない月でも、指定介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要である。

こうして行ったモニタリングについては、１月に１回はその結果を記録することが必要である。

なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれない。

さらに、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録して

おくことが必要である。

また、基準第２８条第２項の規定に基づき、モニタリングの結果の記録は、２年間保存しなければならない。

⑯　介護予防サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第１６号）

担当職員は、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受けた場合など本号に掲げる場合には、サービス担当者会議の開催、サービスの担当者に対する照会等により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、サービスの担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容については記録するとともに、基準第２８条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

また、上記のサービスの担当者からの意見により、介護予防サービス計画の変更の必要がない場合においても、記録の記載及び保存について同様である。

⑰　介護予防サービス計画の変更（第１７号）

担当職員は、介護予防サービス計画を変更する際には、原則として、基準第３０条第３号から第１１号までに規定された介護予防サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、利用者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、担当職員が、設定された目標との関係を踏まえた利用者の状況や課題の変化に留意することが重要であることは、同条第１３号（⑬介護予防サービス計画の実施状況等の把握）に規定したとおりであるので念のため申し添える。

⑱　介護保険施設への紹介その他の便宜の提供（第１８号）

担当職員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められ、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定の申請の援助を行い、利用者が要介護認定を受けた上で、介護保険施設はそれぞれ医療機能等が異なることに鑑み、主治医の意見を参考にする、主治医に意見を求める等をして介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

⑲　介護保険施設との連携（第１９号）

担当職員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする者で要支援認定を受けた者等から介護予防支援の依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅での生活における介護上の留意点等の情報を介護保険施設等の従業者から聴取する等の連携を図るとともに、居宅での生活

を前提としたアセスメントを行った上で介護予防サービス計画を作成する等の援助を行うことが重要である。

⑳　主治の医師等の意見等（第２０号・第２１号）

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導及び介護予防短期入所療養介護については、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、担当職員は、これらの医療サービスを介護予防サービス計画に位置付ける場合にあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、担当職員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

なお、医療サービス以外の指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス等を介護予防サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定介護予防サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、担当職員は、当該留意点を尊重して介護予防支援を行うものとする。

㉑　介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の介護予防サービス計画への位置付け（第２２号）

介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定介護予防支援を行う担当職員は、介護予防短期入所サービスを位置付ける介護予防サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの介護予防サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、介護予防短期入所サービスの利用日数に係る「要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、原則として上限基準であることを踏まえ、介護予防サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、適切な介護予防サービス計画を作成する必要がある。

㉒　介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売の介護予防サービス計画への反映（第２３号・２４号）

介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売については、その特性と利用者の心身の状況等と踏まえて､その必要性を十分に検討せずに選定した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記録する必要がある。

このため、担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与及び介

護予防特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に介護予防福祉用具貸与及び介護予防特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

なお、介護予防福祉用具貸与については、介護予防サービス計画作成後少なくとも６月に１回はサービス担当者会議を開催して、利用者が継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要性について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して介護予防福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再び介護予防サービス計画に記載しなければならない。

また、介護予防福祉用具貸与については以下の項目について留意することとする。

ア　担当職員は、利用者の介護予防サービス計画に指定介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合には、「厚生労働大臣が定める者等」（平成１２年厚生省告示第２３号）第１９号のイで定める状態像の者であることを確認するため、当該利用者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成１２年厚生省告示第９１号）別表第１の調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該利用者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）を市町村から入手しなければならない。

ただし、当該利用者がこれらの結果を担当職員へ提示することに、あらかじめ同意していない場合については、当該利用者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手しなければならない。

イ　担当職員は、当該利用者の調査票の写しを指定介護予防福祉用具貸与事業者へ提示することに同意を得たうえで、市町村より入手した調査票の写しについて、その内容が確認できる文書を指定介護予防福祉用具貸与事業者へ送付しなければならない。

なお、介護保険法等の一部を改正する法律（平成１７年法律第７７号）第３条の施行の日（以下「施行日」という。）前に対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受けていた者については、「厚生労働大臣が定める者等」（平成１２年厚生省告示第２３号）第１９号のイで定める状態像の者でなくとも、施行日から起算して６月を超えない期間において、対象外種目に係る指定介護予防福祉用具貸与を受けることができることとされている。

㉓　認定審査会意見等の介護予防サービス計画への反映（第２５号）

指定介護予防サービス事業者は、法第１１５条の３第２項の規定に基づき認定審査会意見が被保険者証に記されているときは、当該意見に従って、当該被保険者に当該指定介護予防サービスを提供するように努める必要があり、担当職員は、利用者が提示する被保険者証にこれらの記載がある場合には、利用者にその趣旨

（法第３７条第１項の指定に係る介護予防サービス種類については、その変更の申請ができることを含む。）について説明し、理解を得た上で、その内容に沿って介護予防サービス計画を作成する必要がある。

（２）基準第３１条は、利用者の要支援状態の改善又は悪化の防止という介護予防の効果を最大限発揮するために留意すべき事項を定めたものであり、担当職員は、基準第３１条に規定されている事項について常に留意しつつ、介護予防支援を提供する必要がある。

①　基準第３１条第１号については、介護予防が単に運動機能や栄養状態、口腔機能といった利用者の特定の機能を向上させることを目的とするものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整などを通じて、利用者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう総合的に支援することを目的として行われるものである。担当職員は、支援を行うことによって利用者がどのような生活を営むことができるのかということを常に留意しながら、支援を行う必要があることを規定したものである。

②　同条第２号については、介護予防の取組は、あくまでも利用者が自ら主体的に取り組むことが不可欠であり、そうした主体的な取組がなければ介護予防の十分な効果も期待できないおそれがあることから、担当職員は、介護予防支援の提供を通じて、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行う必要があることを規定したものである。

③　同条第３号については、利用者の状態に応じた目標を設定し、利用者が介護予防に意欲を持って主体的に取り組んだり、支援を受けることによってどのような生活を営めるようになるのかを理解することが重要である。また、介護予防サービス事業者等が設定された目標を共有することにより、その目標を達成するために適切な支援を行うことが重要であることを規定したものである。この場合、利用者が主体的に目標の達成に取り組めるよう、利用者と一緒に目標を設定することが重要である。

④　同条第４号については、介護予防の取組が利用者のできる行為を増やし、自立した生活を実現することを目指すものであることから、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行うことが基本であり、利用者のできる能力を阻害するようなサービスを提供しないよう配慮すべきことを規定したものである。

⑤　同条第５号については、介護予防においては利用者の生きがいや自己実現のための取組も含めて利用者の生活全般を総合的に支援することが必要であり、介護予防支援の提供に当たっては、介護予防サービスのみで利用者を支援するのではなく、利用者自身の取組や家族の支援、様々な保健医療サービスや福祉サービス、地域における住民の自発的な活動など多様な主体によるサービスがサービス担当者会議等の機会を通じてそれぞれ連携して提供されるよう配慮すべきことを規定

したものである。

⑥　同条第６号については、地域支援事業及び介護給付との連続性及び一貫性を持たせることを規定したものである。具体的には、要支援者の心身の状態が改善したり、悪化することにより、地域支援事業における介護予防特定高齢者施策の対象者となったり、要介護者と認定されることがある。また、介護予防特定高齢者施策の対象者の心身の状態が悪化したり、要介護者の心身の状態が改善することにより要支援者と認定されることもある。このような場合に、利用者に対する支援が連続性及び一貫性を持って行われるよう、指定介護予防支援事業者が地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者と連携を図るべきことを規定したものである。

⑦　同条第７号については、利用者が要支援に至る過程やその状態は様々であり、また、利用者の意欲や生活の状況等によって、その取組の方法についても利用者によって様々であることから、一人ひとりの利用者に応じて、効果的なサービスが提供されるよう支援すべきことを規定したものである。

⑧　同条第８号については、介護予防支援の提供を通じて利用者の機能が改善した場合には、その機能が維持できるように、利用者自らが継続的に意欲を持って取り組めるよう支援すべきことを規定したものである。

５　基準該当介護予防支援に関する基準

基準第１章から第３章（第２７条第６項及び第７項を除く。）の規定は、基準該当介護予防支援の事業について準用されるため、１から３まで（「基本方針」「人員に関する基準」及び「運営に関する基準」）を参照されたい。この場合において、準用される基準第１０条第１項の規定は、基準該当介護予防支援事業者が利用者から受領する利用料と、原則として特例介護予防サービス計画費との間に不合理な差異が生じることを禁ずることにより、基準該当介護予防支援についても原則として利用者負担が生じないこととする趣旨であることに留意されたい。

老発第０３３１００２号
平成１８年３月３１日

各都道府県知事　殿

厚生労働省老健局長

「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」の一部改正について

今般、介護保険制度改正において、高齢者の住まいの多様な選択肢を確保する観点から、介護保険の特定施設入居者生活介護について、外部の指定事業者が提供するサービスを活用するサービス提供形態に対応した基準・報酬を設けるとともに、入居者保護の徹底の観点から、有料老人ホームについて、老人福祉法の改正を行い、定義の見直し、情報開示及び一時金保全措置の義務付け等、所要の規定の見直しを行うこととしたところである。

このため、「有料老人ホームの設置運営標準指導指針について」（平成１４年７月１８日老発第０７１８００３号）について、別添のとおり、所要の改正を行うので、貴管内の有料老人ホームに対して適切な指導を行われたい。

本通知は、平成１８年４月１日から適用する。ただし、改正事項のうち、契約締結日から９０日以内の契約解除の場合の一時金の返還に係る規定については、平成１８年７月１日から適用することとし、類型及び重要事項説明書に係る規定は、平成１８年９月３０日までの間については、なお従前の例によることができるものとする。

なお、本通知は、地方自治法第２４５条の４第１項に規定する技術的な助言に該当するものである。

（　別　添　）

〇有料老人ホームの設置運営標準指導指針について（平成14年7月18日老発第0718003号厚生労働省老健局長通知）（抄）

改　　正　　後	現　　行
１　（略）	１　（略）
２　指導上の留意点 （１）有料老人ホームの届出の徹底 老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２９条第１項の「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの（以下「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」に該当するにもかかわらず、廊下の幅員等が指導指針に適合しないことを理由に有料老人ホームの届出が行われない場合があるが、指導指針に適合しなくとも届出義務がある。 老人福祉法の観点からは、重要事項の説明や情報開示など有料老人ホームの運営が適切に行われることが重要であり、指導の徹底をお願いしたい。	２　指導上の留意点 （１）有料老人ホームの届出の徹底 老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２９条第１項の「常時１０人以上の老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設であって、老人福祉施設でないもの」に該当するにもかかわらず、廊下の幅員等が指導指針に適合しないことを理由に有料老人ホームの届出が行われない場合があるが、指導指針に適合しなくとも届出義務がある。 老人福祉法の観点からは、重要事項の説明や情報開示など有料老人ホームの運営が適切に行われることが重要であり、指導の徹底をお願いしたい。
（２）～（７）　（略）	（２）～（７）　（略）
３・４　（略）	３・４　（略）
［別添］ 有料老人ホーム設置運営標準指導指針	［別添］ 有料老人ホーム設置運営標準指導指針
１　基本的事項	１　基本的事項

有料老人ホームの事業を計画するに当たっては、次の事項に留意すること。	有料老人ホームの事業を計画するに当たっては、次の事項に留意すること。
（１）有料老人ホーム経営の基本姿勢としては、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していくことが求められること。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、より一層、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ることが求められること。 また、老人福祉法の帳簿の作成及び保存、情報の開示並びに前払金の保全措置の規定を遵守するとともに、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められること。	（１）有料老人ホーム経営の基本姿勢としては、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していくことが求められること。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、より一層、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ることが求められること。 また、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められること。
（２）（略）	（２）（略）
（３）介護保険法第７０条、第７８条の２又は第１１５条の２の規定により特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者又は介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けた有料老人ホームにあっては、本指針に規定することのほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」又は「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」のうち当該施設に該当する基準を遵守すること。	（３）介護保険法第７０条の規定により特定施設入所者生活介護事業者の指定を受けた有料老人ホームにあっては、本指針に規定することのほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守すること。
（４）～（６）（略）	（４）～（６）（略）
２・３　（略）	２・３　（略）
４　規模及び構造設備	４　規模及び構造設備
（１）・（２）（略）	（１）・（２）（略）
（３）（２）の規定にかかわらず、都道府県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての有料老人	

ホームの建物であって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。 ア　スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。 イ　非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。 ウ　避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。	
（４）～（６）（略）	（３）～（５）（略）
（７）（６）に定める設備の基準は、次によること。 ア～キ　（略）	（６）（５）に定める設備の基準は、次によること。 ア～キ　（略）
（８）既存の建物を転用して開設される有料老人ホーム及び定員９人以下の有料老人ホームについて、建物の構造上（７）に定める基準を満たすことが困難である場合においては、すべての居室が個室であり、かつ、代替の措置を講ずること等により同等の効果が得られると認められるときは、この基準によらないことができること。	（７）既存の建物を転用して開設される有料老人ホームについて、建物の構造上（６）に定める基準を満たすことが困難である場合においては、すべての居室が個室であり、かつ、代替の措置を講ずること等により同等の効果が得られると認められるときは、この基準によらないことができること。
５　（略）	５　（略）
６　施設の管理・運営 （１）（略） （２）名簿等の整備 入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を明らかにした名簿並びに設備、職員、会計及び入居者の状況に関する	６　施設の管理・運営 （１）（略） （２）名簿等の整備 入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を明らかにした名簿並びに設備、職員、会計及び入居者の状況に関する

帳簿を整備しておくこと。入居者、その身元引受人等の個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を遵守すること。 　また、老人福祉法第２９条第３項の規定を遵守し、費用の受領の記録、提供したサービスの内容、提供したサービスに係る苦情に関する記録等の事項については帳簿を作成し、２年間保存すること。	帳簿を整備しておくこと。
（３）～（６）（略）	（３）～（６）（略）
7　（略）	7　（略）
8　事業収支計画 （１）・（２）（略） （３）資金収支計画及び損益計画 　次のような点に留意し、長期の資金収支計画及び損益計画を策定すること。 ア～カ　（略） キ　一時金（入居時に老人福祉法第２９条第５項に規定する前払金として一括して受領する利用料）の償却年数は平均余命を勘案し決められていること。 ク　（略） （４）（略）	8　事業収支計画 （１）・（２）（略） （３）資金収支計画及び損益計画 　次のような点に留意し、長期の資金収支計画及び損益計画を策定すること。 ア～カ　（略） キ　一時金（入居時に前払い金として一括して受領する利用料）の償却年数は平均余命を勘案し決められていること。 ク　（略） （４）（略）
9　利用料等 　有料老人ホームは、契約に基づき入居者の負担により賄われるものであり、その支払方法については、月払い方式、一時金方式又はこれらを組み合わせた方式等多様な方法が考えられるが、いずれの場合にあっても、家賃相当額、介護費用、食費、管理費等の取扱いについては、それぞれ次によること。 （１）家賃相当額 ア・イ　（略） ウ　一時金方式（終身にわたって受領すべき家賃相当額の全	9　利用料等 　有料老人ホームは、契約に基づき入居者の負担により賄われるものであり、その支払方法については、月払い方式、一時金方式又はこれらを組み合わせた方式等多様な方法が考えられるが、いずれの場合にあっても、家賃相当額、介護費用、食費、管理費等の取扱いについては、それぞれ次によること。 （１）家賃相当額 ア・イ　（略） ウ　一時金方式（終身にわたって受領すべき家賃相当額の全

部又は一部を前払金として一括して受領する方式）により受領する場合については、次によること。 （ア）老人福祉法第２９条第５項の規定により一時金の保全措置を講じることが義務付けられている有料老人ホームについては、一時金の算定根拠を書面で明示するとともに、一時金に係る銀行の債務の保証等の「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」（平成１８年厚生労働省告示第２６６号）に規定する必要な保全措置を講じなければならないこと。なお、義務付けられていない有料老人ホームであっても、一時金の算定根拠を書面で明示するとともに、適切な保全措置を講じるよう努めること。 （イ）一定期間内に死亡又は退居したときの入居月数に応じた返還金の算定方式を明らかにしておくとともに、一時金の返還金債務を確実に履行すること。 （ウ）一時金のうち返還対象とならない部分の割合が適切であること。 （エ）契約締結日から概ね９０日以内の契約解除の場合については、既受領の一時金の全額を利用者に返還すること。ただし、この場合において、契約解除日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用について、適切な範囲で設定し、受領することは差し支えないこと。 また、当該費用については、契約書等に明示すること。 （オ）着工時において、相当数の者の入居が見込まれない場合については、十分な入居者を確保し安定的な経営が見込まれるまでの間については、一時金の返還金債務について銀行保証等が付されていること。	部又は一部を前払い金として一括して受領する方式）により受領する場合については、一定期間内に死亡又は退居したときの入居月数に応じた返還金の算定方式を明らかにしておくとともに、一時金の返還金債務を確実に履行すること。 また、一時金のうち返還対象とならない部分の割合が適切であること。ただし、入居後の短期間の解約については、滞在日数に応じた費用及び居室の原状回復のための費用等を除き、一時金を全額返還することが望ましいこと。 なお、着工時において、相当数の者の入居が見込まれない場合については、十分な入居者を確保し安定的な経営が見込まれるまでの間については、一時金の返還金債務について銀行保証等が付されていること。
（２）介護費用（介護保険対象外の費用） ア～ウ （略） 。 エ 手厚い職員体制であるとして介護保険外に別途費用を受領できる場合は、「特定施設入居者生活介護事業者が受領	（２）介護費用（介護保険対象外の費用） ア～ウ （略） エ 手厚い職員体制であるとして介護保険外に別途費用を受領できる場合は、「特定施設入所者生活介護事業者が受領

する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成１２年３月３０日付け老企第５２号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知）の規定によるものに限られていることに留意すること。	する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成１２年３月３０日付け老企第５２号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知）の規定によるものに限られていることに留意すること。
（３）食費、管理費等	（３）食費、管理費等
ア・イ　（略）	ア・イ　（略）
ウ　家賃相当額や介護費用以外の名目で一時金を徴収する場合の返還金の取扱いについては、（１）ウによること。	
１０．契約内容等	１０．契約内容等
（１）契約締結に関する手続等	（１）契約締結に関する手続等
ア　契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明すること。特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けたホームにあっては、入居契約時には特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分説明すること。	ア　契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明すること。特定施設入所者生活介護事業者の指定を受けたホームにあっては、入居契約時には特定施設入所者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分説明すること。
イ・ウ　（略）	イ・ウ　（略）
（２）（略）	（２）（略）
（３）重要事項の説明等	（３）重要事項の説明等
ア　（略）	ア　（略）
イ　重要事項説明書は、老人福祉法第２９条第４項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。特に入居希望者に対しては、設置者の概要、有料老人ホームの類型及び指定居宅サービスの種類（当該有料老人ホームの設置主体が介護保険法第７０条等の規定により指定された居宅サービス等の種類（指定居宅介護支援等を含む。）。以下同じ。）、契約内容を十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕を持って重要事項説明書について十分な説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の	イ　重要事項説明書は、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。特に入居希望者に対しては、設置者の概要、有料老人ホームの類型及び指定居宅サービスの種類（当該有料老人ホームの設置主体が介護保険法第７０条の規定により指定された居宅サービスの種類（指定居宅介護支援を含む。）。以下同じ。）、契約内容を十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕を持って重要事項説明書について十分な説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。

署名を行うこと。	
（４）体験入居 開設後においては、契約締結前に体験入居の途を設けること。 ア　（略） イ　募集広告等入居募集の際、誇大広告等により、入居者に不当に期待をいだかせたり、それによって損害を与えるようなことがないよう、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」（平成１６年公正取引委員会告示第３号）を遵守すること。特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。	（４）体験入居 開設後においては、契約締結前に体験入居の途を設けること。 ア　（略） イ　募集広告等入居募集の際、誇大広告等により、入居者に不当に期待をいだかせたり、それによって損害を与えるようなことがないよう、実態と乖離のない正確な表示をすること。特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。
（５）・（６）（略）	（５）・（６）（略）
１１．情報開示 （１）有料老人ホームの運営に関する情報 各有料老人ホームにおいて、老人福祉法第２９条第４項の情報開示の規定を遵守し、重要事項説明書を書面により交付するとともに、パンフレット、重要事項説明書、契約書（特定施設入居者生活介護の提供に関する契約書を含む。）、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。 一時金を受領する施設にあっては、一時金が将来の居住費用、サービス費用に充てられるものであることから、貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供すること。さらに、有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮すること。	１１．情報開示 （１）有料老人ホームの運営に関する情報 各有料老人ホームにおいて、パンフレットの他、重要事項説明書、契約書（特定施設入所者生活介護の提供に関する契約書を含む。）、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。 一時金を受領する施設にあっては、一時金が将来の居住費用、サービス費用に充てられるものであることから、貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供すること。さらに、有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮すること。

（２）（略）

別紙様式（別紙のように改正する。）

別　表

有料老人ホームの類型及び表示事項

類型	類型の説明
介護付有料老人ホーム （一般型特定施設入居者生活介護）	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。（介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。）
介護付有料老人ホーム （外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。（有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。）

（２）（略）

別紙様式　（略）

別　表

有料老人ホームの類型及び表示事項

類型	類型の説明
介護付有料老人ホーム	介護や食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入所者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。（特定施設入所者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。）

住宅型有料老人ホーム（注）	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム（注）	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。

（注）特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあっては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

○介護付有料老人ホームの表示事項

表示事項		表示事項の説明
居住の権利形態（右のいずれかを表示）	利用権方式	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
	建物賃貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。

住宅型有料老人ホーム（注）	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。

（注）特定施設入所者生活介護の指定を受けていないホームにあっては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

○介護付有料老人ホームの表示事項

表示事項		表示事項の説明
居住の権利形態（右のいずれかを表示）	賃貸方式	一般の賃貸住宅と同様に、家賃相当額を月払いする方式です。
	終身賃貸方式	高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。

	終身建物賃貸借方式	建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。		終身利用権方式	一時金方式による終身利用権です。
利用料の支払い方式	一時金方式	終身にわたって受領する家賃相当額等の全部又は一部を前払い金として一括して受領する方式			
	月払い方式	前払金を受領せず、家賃相当額等を月払いする方式			
	選択方式	入居者により、一時金方式と月払い方式のいずれかを選択できます。			
入居時の要件（右のいずれかを表示）	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。	入居時の要件（右のいずれかを表示）	入居時自立	主たる入居者は、入居時において自立である方です。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方（要支援認定を受けている方を除く）が対象です。		入居時要介護	主たる入居者は、入居時において介護が必要である方です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。		入居時自立・要介護	自立である方も介護が必要である方も入居できます。
	入居時自立・	自立である方も要支援認定・要			

	要支援・要介護	介護認定を受けている方も入居できます。			
介護保険（※※に都道府県名を入れて表示）	※※県（市）指定介護保険特定施設（一般型特定施設）	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。（注１）	介護保険（※※に都道府県名を入れて表示）	※※県指定介護保険特定施設	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入所者生活介護サービスを利用することができます。（注１）
	※※県指定介護保険特定施設（外部サービス利用型特定施設）	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。（注１）			
介護居室区分（右のいずれかを表示。※には１～４の数値を表示）（注２）	全室個室	介護居室はすべて個室であるホームです。（注３）	介護居室区分（右のいずれかを表示。※には１～４の数値を表示）（注２）	全室個室	介護居室はすべて個室であるホームです。（注３）
	相部屋あり（※人部屋～※人部屋）	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。		相部屋あり（※人部屋～※人部屋）	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。
一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制（右のいずれか	1.5：１以上	現在及び将来にわたって要介護者３人に対して職員２人（要介護者1.5人に対して職員１人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者	介護にかかわる職員体制（右のいずれかを表示）（注４）	1.5：１以上	現在及び将来にわたって要介護者３人に対して職員２人（要介護者1.5人に対して職員１人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入所者

を表示）（注４）		生活介護の基準の２倍以上の人数です。
	２：１以上	現在及び将来にわたって要介護者２人に対して職員１人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。
	2.5：１以上	現在及び将来にわたって要介護者５人に対して職員２人（要介護者2.5人に対して職員１人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で、手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。
	３：１以上	現在及び将来にわたって要介護者３人に対して職員１人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。
外部サービス	有料老人ホー	有料老人ホームの職員が安否確

	生活介護の基準の２倍以上の人数です。
２：１以上	現在及び将来にわたって要介護者２人に対して職員１人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入所者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。
2.5：１以上	現在及び将来にわたって要介護者５人に対して職員２人（要介護者2.5人に対して職員１人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入所者生活介護で、手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。
３：１以上	現在及び将来にわたって要介護者３人に対して職員１人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入所者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。

利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（※に職員数、※※※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示）（注５）	ムの職員※人 委託先である介護サービス事業所 訪問介護 ※※※※※※ 訪問看護 ※※※※※※ 通所介護 ※※※※※※	認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。
その他（右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示）	提携ホーム利用可（※※※※ホーム）	介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。（注６）

○住宅型有料老人ホームの表示事項

表示事項		表示事項の説明
居住の権利形態（右のいずれかを表示）	利用権方式	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。

その他(右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示)	提携ホーム移行型（※※※ホーム）	介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入所者生活介護を利用することができます。（注５）

○住宅型有料老人ホームの表示事項

表示事項		表示事項の説明
居住の権利形態（右のいずれかを表示）	賃貸方式	一般の賃貸住宅と同様に、家賃相当額を月払いする方式です。

	建物賃貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。		終身賃貸方式	高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。
	終身建物賃貸借方式	建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。		終身利用権方式	一時金方式による終身利用権です。
利用料の支払い方式	一時金方式	終身にわたって受領する家賃相当額等の全部又は一部を前払い金として一括して受領する方式			
	月払い方式	前払金を受領せず、家賃相当額等を月払いする方式			
	選択方式	入居者により、一時金方式と月払い方式のいずれかを選択できます。			
入居時の要件（右のいずれかを表示）	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。	入居時の要件（右のいずれかを表示）	入居時自立	主として入居時より自立である者を入居要件としているホームです。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方（要支援認定を受け		入居時要介護	主として入居時より要介護である者を入居要件としているホー

		ている方を除く）が対象です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険（右の事項を表示）	在宅サービス利用可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分（右のいずれかを表示。※には１～４の数値を表示）	全室個室	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための居室は、一般居室又は個室の介護居室となります。
	相部屋あり（※人部屋～※人部屋）	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための居室は、相部屋となる場合があります。
その他(右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示)	提携ホーム移行型（※※※ホーム）	介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。（注６）

		ムです。
	入居時自立・要介護	自立である者も要介護である者も入居できるホームです。
介護保険（右の事項を表示）	在宅サービス利用可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分（右のいずれかを表示。※には１～４の数値を表示）	全室個室	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための居室は、一般居室又は個室の介護居室となります。
	相部屋あり（※人部屋～※人部屋）	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための居室は、相部屋となる場合があります。
その他(右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示)	提携ホーム移行型（※※※ホーム）	介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入所者生活介護を利用することができます。（注５）

注１）入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。	注１）入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入所者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。
注２）一般居室はすべて個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けず、一般居室において介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、「個室介護」と表示することになります。	注２）一般居室はすべて個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が個室か相部屋かの区分す。従って、介護居室を特に設けず、一般居室において介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、「個室介護」と表示することになります。
注３）個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。	注３）個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。
注４）介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようと想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5：１以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に2.5：１程度以上の介護サービスを想定している場合にあっては、2.5：１以上の表示を行うことになります。なお職員体制の算定方法については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第175条第１項第２号イ及び同第２項の規定によります。なお、「1.5：１」、「２：１」又は「2.5：１」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員の割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。	注４）介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようと想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5：１以上を満たす場合であっても、要介護者が増えた場合に2.5：１程度以上の介護サービスを想定している場合にあっては、2.5：１以上の表示を行うことになります。なお職員体制の算定方法については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第175条第１項第２号イ及び同第２項の規定によります。なお、「1.5：１」、「２：１」又は「2.5：１」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員の割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。
注５）訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合には、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。	
注６）提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。	注５）提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。

（　別　紙　）

別紙様式

重要事項説明書

		記入年月日	
記入者名		所属・職名	

１．事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり
	名称	（ふりがな）	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒		
事業主体の連絡先	電話番号		
	FAX 番号		
	ホームページアドレス	なし	
		あり：http://	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名		
	職名		
事業主体の設立年月日			

事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所　在　地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

２．施設概要

<table>
<tr><td colspan="4">施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>施設の名称</td><td colspan="2">（ふりがな）</td></tr>
<tr><td>施設の所在地</td><td colspan="2">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td rowspan="4">施設の連絡先</td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>FAX 番号</td><td></td></tr>
<tr><td>ホームページアドレス</td><td>なし</td></tr>
<tr><td></td><td>あり：http://</td></tr>
<tr><td colspan="2">施設の開設年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">施設の管理者の氏名及び職名</td><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>職名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">施設までの主な利用交通手段</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">施設の類型及び表示事項</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">介護保険事業所番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）</td></tr>
<tr><td></td><td>事業の開始（予定）年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>指定の年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>指定の更新年月日</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

３．従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長						
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						

１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	

※　常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従　業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者　の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士				
介護職員基礎研修				
訪問介護員１級				
２級				
３級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）	
	平均時の人数	

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						

１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	

※　常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従　業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者　の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士				
介護職員基礎研修				
訪問介護員１級				
２級				
３級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無				なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称	
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合				

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等							
	看護職員		介護職員		生活相談員		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度１年間の採用者数							
前年度１年間の退職者数							
業務に従事した経験年数							
１年未満の者の人数							
1年以上3年未満の者の人数							
3年以上5年未満の者の人数							
5年以上10年未満の者の人数							
１０年以上の者の人数							

	機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度１年間の採用者数				
前年度１年間の退職者数				
業務に従事した経験年数				
１年未満の者の人数				
1年以上3年未満の者の人数				
3年以上5年未満の者の人数				
5年以上10年未満の者の人数				
１０年以上の者の人数				
従業者の健康診断の実施状況			なし	あり

4．サービスの内容

施設の運営に関する方針

介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別　紙	

協力医療機関の名称	
（協力の内容）	

協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
（協力の内容）			

要介護時における居室の住み替えに関する事項
要介護時に介護を行う場所

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
（その内容）		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
（その内容）		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
（その内容）		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
（その内容）		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
（その内容）		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
（その内容）		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
６５歳未満						
６５歳以上７５歳未満						
７５歳以上８５歳未満						
８５歳以上						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
６５歳未満						
６５歳以上７５歳未満						
７５歳以上８５歳未満						
８５歳以上						

入居者の平均年齢			
入居者の男女別人数	男性	女性	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）			

前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	６ヶ月未満	６ヶ月以上 １年未満	１年以上 ５年未満	５年以上 １０年未満	１０年以上 １５年未満	１５年以上
入居者数						

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第２条第９号の２に規定する耐火建築物				なし	あり
	建築基準法第２条第９号の３に規定する準耐火建築物				なし	あり
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし			㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡ ㎡ ㎡
	介護居室個室	あり	なし			㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡ ㎡ ㎡
	一時介護室	あり	なし			㎡ ㎡ ㎡
共用便所の設置数		うち男女別の対応が可能な数				
		うち車椅子等の対応が可能な数				
個室の便所の設置数		個室における便所の設置割合				
		うち車椅子等の対応が可能な数				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	（その内容）				
バリアフリーの対応状況						
（その内容）						
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積						
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定			なし	あり		
貸借（借地）						
なし	あり	契約期間	始		終	
		契約の自動更新			なし	あり
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積						
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定			なし	あり		
貸借（借家）						
なし	あり	契約期間	始		終	
		契約の自動更新			なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称				
電話番号				
対応している時間	平日			
	土曜			
	日曜・祝日			
定休日等				
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称				
電話番号				
対応している時間	平日			
	土曜			
	日曜・祝日			
定休日等				
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応				
損害賠償責任保険の加入状況				
なし	あり	（その内容）		
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること				
なし	あり	（その内容）		
サービスの提供内容に関する特色等				
（その内容）				
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等				
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況				
なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

５．利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合				なし	あり
一時金に関する費用					
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）				なし	あり
名称					
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		上記以外		（その内容）	
初期償却率（%）					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	（その内容）	
②利用者の選定による介護サービス利用料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）				なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）					
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				なし	あり
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		サービス提供を開始した月		なし	あり
		上記以外		（その内容）	
初期償却率（%）					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	（その内容）	

<table>
<tr><td colspan="2">③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料</td><td>なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">（「あり」の場合、その内容及び利用料）</td></tr>
<tr><td colspan="2">名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">一時金の償却に関する事項</td></tr>
<tr><td rowspan="3">償却開始</td><td>入居をした月</td><td>なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>サービス提供を開始した月</td><td>なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>上記以外</td><td colspan="2">（その内容）</td></tr>
<tr><td>初期償却　（%）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>償却年月数</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">解約時返還金の算定方法</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">保全措置の実施状況</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>あり</td><td colspan="2">（「あり」の場合、その内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">④その他に要する一時金</td><td>なし</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">（「あり」の場合、その内容及び利用料）</td></tr>
<tr><td colspan="2">名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">解約時返還金の算定方法</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">保全措置の実施状況</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>あり</td><td colspan="2">（「あり」の場合、その内容）</td></tr>
<tr><td colspan="4">一時金に対する留意事項等</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>あり</td><td colspan="2">（「あり」の場合、その内容）</td></tr>
</table>

介護保険給付以外のサービスに要する費用				
月額の場合の利用料の額				
管理費	なし	あり	円	
（「あり」の場合、その使途）				
食費	なし	あり	円	
（「あり」の場合、その内容）				
光熱水費	なし	あり	円	
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料				
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり		
（「あり」の場合、その内容及び利用料）				
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠	なし	あり		
個別的な選択による介護サービス	なし	あり		
（「あり」の場合、その内容及び利用料）				
家賃相当額	なし	あり	円	
その他に必要な月額利用料	なし	あり		
（「あり」の場合、その内容及び利用料）				
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり		
（「あり」の場合、その内容及び利用料）				

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　平成　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別　添

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備　　考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

老 発 第０３３１０２３号
平成１８年３月３１日

各　都道府県知事　殿

厚生労働省老健局長

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」の施行に伴う通知の廃止について

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（平成１８年厚生労働省令第７９号）附則第２条の規定により、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百九十四条に規定する講習会を指定する省令」（平成１４年厚生労働省令第１２１号）が廃止され、それに伴い、「福祉用具専門相談員指定講習会の指定について」（平成１１年６月９日老発４３７号厚生省老人保健福祉局長通知）を平成１８年３月３１日をもって廃止することとしたので、御了知の上、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

また、福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与並びに特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売については、「介護保険法等の一部を改正する法律」（平成１７年法律第７７号）及び「介護保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成１８年政令第１５４号）の施行に伴い、平成１８年４月１日以降は、介護保険法施行令第３条の２の規定に基づき、同条第１項に規定する福祉用具専門相談員から、福祉用具に関する専門的知識に基づく助言を受けて行われることとなり、同条同項第１０号に規定する都道府県知事が行う福祉用具専門相談員指定講習事業者の指定については、同条第２項及び第３項、介護保険法施行規則第２２条の３１、第２２条の３２、第２２条の３３及び第２２条の３４並びに「介護保険法施行規則第二十二条の三十三第二号の厚生労働大臣が定める講習の内容」（平成１８年厚生労働省告示第２６９号）において規定されているところである。

なお、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第百九十四条に規定する講習会を指定する省令により指定されている講習会については、介護保険法施行令等の一部を改正する政令附則第１８条第１項及び「介護保険法施行令等の一部を改正する政令附則第十八条第一項の規定に基づき厚生労働大臣が指定する者」（平成１８年厚生労働省告示第３１８号）により、平成１８年４月１日に介護保険法施行令第３条の２第１項第１０号の指定を受けたものとみなされることとなるので、御了知の上、その運用に遺憾のないようにされたい。

老振発第0331008号
平成１８年３月３１日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省老健局振興課長

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」
等の一部改正について

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成１１年１１月１２日老企発第２９号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）及び「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について」（平成１１年１２月８日老企第３１号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）について、介護保険法（平成９年法律第１２３号。）等の改正及び利用者主体の介護サービス計画を作成する観点から、今般、別添のとおり改めることとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図られたい。

（別添）

第１　「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成１１年１１月１２日老企発第２９号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の一部改正

１　別紙１を次のように改める。

（１）第１表の「要介護状態区分」欄中、「要支援・」を削る。

（２）第２表中、「援助目標」を「目標」に改める。

（３）第６表及び第７表の上段右側の「作成年月日　　年　　月　　日」を削る。

（４）第７表の「要介護状態区分」欄及び「変更後要介護状態区分変更日」欄中、「要支援」を削る。

（５）第８表の「サービス種類」の欄に、「夜間対応型訪問介護」、「認知症対応型通所介護」及び「認知症対応型共同生活介護」を加える。

（６）居宅サービス計画書記載要領２の②中、「援助目標」を「目標」に改め、同記載要領に次のように加える。

「⑧　福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由

福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。

なお、理由については、別の用紙（別葉）に記載しても差し支えない。」

（７）同記載要領６中、「援助目標」を「目標」に改める。

２　別紙２を次のように改める。

（１）第２表中、「援助目標」を「目標」に改める。

（２）第７表の上段右側の「作成年月日　　年　　月　　日」を削る。

（３）施設サービス計画書記載要領２の②中、「援助目標」を「目標」に改める。

（４）同記載要領７中、「援助目標」を「目標」に改める。

３　別紙３を次のように改める。

（１）Ⅱの１中、「介護保険法第７条第１８項」を「介護保険法第８条第２１項」に改める。

（２）Ⅱの２中、「介護保険法第７条第２０項」を「介護保険法第８条第２３項」に改める。

（３）Ⅳの１の⑭中、「法第２７条（要介護認定）第８項第１号、第２号及び法第３２条（要支援認定）第４項第１号、第２号」を「法第２７条（要介護認定）第５項第１号、第２号」に改める。

（４）Ⅳの２の②中、「援助目標」を「目標」に改め、Ⅳに次のように加える。

「⑧　福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由

［理由］

　福祉用具については、利用者の心身の状況に合わない福祉用具が提供されることで自立を妨げてしまうおそれもあり、自立支援の観点から、適切な福祉用具が選定され利用されるように、福祉用具を必要とする理由を把握することが重要である。

［記載要領］

　福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。

　なお、理由については、別の用紙（別葉）に記載しても差し支えない。」

（５）Ⅳの６中、「援助目標」を「目標」に改める。

（６）Ⅵの１の②中、「「要支援」を削除し、」を削る。

第２　「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について」（平成１１年１２月８日老企第３１号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の一部改正

１　通知中、「、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護」を「及び特定施設入居者生活介護」に改める。

作成年月日　　年　　月　　日

第　1　表

居 宅 サ ー ビ ス 計 画 書 (1)

初回・紹介・継続　　認定済・申請中

利用者名　　殿　　生年月日　　年　　月　　日　　住所

居宅サービス計画作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成（変更）日　　年　　月　　日　　初回居宅サービス計画作成日　　年　　月　　日

認定日　　年　　月　　日　　認定の有効期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

要介護状態区分	~~要支援・~~　要介護１　・　要介護２　・　要介護３　・　要介護４　・　要介護５

利用者及び家族の生活に対する意向	

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	

総合的な援助の方針	

生活援助中心型の算定理由	１．一人暮らし　　２．家族等が障害、疾病等　　３．その他（　　）

作成年月日　　年　　月　　日

第　2　表

居 宅 サ ー ビ ス 計 画 書 (2)

利用者名　　殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	~~援　助~~　目　標				援　助　内　容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※２	頻度	期間

※１　「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
※２　「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

作成年月日　　年　　月　　日

第　6　表

居 宅 介 護 支 援 経 過

利用者名　　殿　　居宅サービス計画作成者氏名

年 月 日	内　　容	年 月 日	内　　容

第７表

~~作成年月日　　年　　月　　日~~

認定済・申請中

平成　年　月分　サービス利用票（兼居宅サービス計画）

居宅介護支援事業者→利用者

保険者番号		保険者名		居宅介護支援事業者事業所名 担当者名		作成年月日	平成　年　月　日	利用者確認	
被保険者番号		フリガナ 被保険者氏名		保険者確認印		届出年月日	平成　年　月　日		
生年月日	明・大・昭　年　月　日	性別	男・女	要介護状態区分	~~要支援~~ １ ２ ３ ４ ５	区分支給限度基準額	単位／月	限度額適用期間	平成　年　月から 平成　年　月まで
				変更後要介護状態区分	~~要支援~~ １ ２ ３ ４ ５			前月までの短期入所利用日数	日
				変更日	平成　年　月　日				

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	日付	月間サービス計画及び実績の記録 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
			曜日																															回数
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															
			予定																															
			実績																															

第８表

サービス利用票別表

作成年月日　年　月　日

区分支給限度管理・利用者負担計算

事業所名	事業所番号	サービス内容／種類	サービスコード	単位数	割引適用後		回数	サービス単位／金額	種類支給限度基準を超える単位数	種類支給限度基準内単位数	区分支給限度基準を超える単位数	区分支給限度基準内単位数	単位数単価	費用総額（保険対象分）	給付率（%）	保険給付額	利用者負担（保険対象分）	利用者負担（全額負担分）
					率%	単位数												
			区分支給限度基準額（単位）				合計											

種類別支給限度管理

サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数	サービス種類	種類支給限度基準額(単位)	合計単位数	種類支給限度基準を超える単位数
訪問介護				短期入所生活介護			
訪問入浴介護				短期入所療養介護			
訪問看護				**夜間対応型訪問介護**			
訪問リハビリテーション				**認知症対応型通所介護**			
通所介護				**認知症対応型共同生活介護**			
通所リハビリテーション				合　　計			
福祉用具貸与							

要介護認定期間中の短期入所利用日数

前月までの利用日数	当月の計画利用日数	累積利用日数

作成年月日　　年　　月　　日

第　2　表

施設サービス計画書(2)

利用者名　　殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	~~援　助~~　目　標				援　助　内　容			
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	担　当　者	頻　度	期　間

作成年月日　　年　　月　　日

第　7　表

施 設 介 護 支 援 経 過

利用者名　　殿　　施設サービス計画作成者氏名

年 月 日	内　　容	年 月 日	内　　容

○　介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成１１年１１月１１日老企第２９号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

改　　正　　案	現　　行
（別紙１） （居宅サービス計画書記載要領） （略） １　第１表：「居宅サービス計画書（１）」　（略） ２　第２表：「居宅サービス計画書（２）」 ①　（略） ②「目標（長期目標・短期目標）」 「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。 「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。 緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。 なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。 ③～⑦　（略） ⑧　福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由 福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付け	（別紙１） （居宅サービス計画書記載要領） （略） １　第１表：「居宅サービス計画書（１）」　（略） ２　第２表：「居宅サービス計画書（２）」 ①　（略） ②「援助目標（長期目標・短期目標）」 「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。 「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。 緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。 なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。 ③～⑦　（略）

る場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。 なお、理由については、別の用紙（別葉）に記載しても差し支えない。	
３～５　（略）	３～５　（略）
６　第６表：「居宅介護支援経過」 モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必用性等について記載する。 漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。	６　第６表：「居宅介護支援経過」 モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、援助目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必用性等について記載する。 漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。
７・８　（略）	７・８　（略）
（別紙２） （施設サービス計画書記載要領）	（別紙２） （施設サービス計画書記載要領）
（略）	（略）
１　（略）	１　（略）
２　第２表：「施設サービス計画書（２）」	２　第２表：「施設サービス計画書（２）」
①　（略）	①　（略）
②「目標（長期目標・短期目標）」 「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。 「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。 緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動	②「援助目標（長期目標・短期目標）」 「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。 「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。 緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動

するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。 　なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。	するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。 　なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。
③～⑥　（略）	③～⑥　（略）
３～６　（略）	３～６　（略）
７　第７表：「施設介護支援経過」 　モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性等について記載する。	７　第７表：「施設介護支援経過」 　モニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、援助目標の達成度、事業者との調整内容、施設サービス計画の変更の必要性等について記載する。
（別紙３） 介護サービス計画書の様式について	（別紙３） 介護サービス計画書の様式について
Ⅰ　（略）	Ⅰ　（略）
Ⅱ　介護サービス計画書の定義 介護保険法上の区分に基づき、以下のとおりに区分することとする。 １　「居宅サービス計画書」 　介護保険法第８条第 21 項に規定する「居宅サービス計画」の作成に用いる様式 ２　「施設サービス計画書」 　介護保険法第８条第 23 項に規定する「施設サービス計画」の作成に用いる様式 ３　（略）	Ⅱ．介護サービス計画書の定義 介護保険法上の区分に基づき、以下のとおりに区分することとする。 １　「居宅サービス計画書」 　介護保険法第７条第 18 項に規定する「居宅サービス計画」の作成に用いる様式 ２　「施設サービス計画書」 　介護保険法第７条第 20 項に規定する「施設サービス計画」の作成に用いる様式 ３　（略）

Ⅲ　（略）

Ⅳ　「居宅サービス計画書」の記載項目について

1　第１表：「居宅サービス計画書（１）」

①～⑬　（略）

⑭「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」
［理由］
　法第 80 条第２項により、「指定居宅介護支援事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅介護支援を提供するよう努めなければならない」こととされている。
　また、法第 73 条第２項により、「指定居宅サービス事業者は、被保険者証に認定審査会意見（指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項）が記載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅サービスを提供するよう努めなければならない」こととされている。
　このため、介護支援専門員は、利用者について、法第 27 条（要介護認定）第５項第１号、第２号に係る認定審査会意見が付されているか否かを被保険者証により確認し、「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」が付されている場合には、これを転記し、これに沿った居宅サービス計画を作成するとともに、サービス担当者間の共通認識として確認しておく必要がある。

［記載要領］　（略）

⑮・⑯　（略）

Ⅲ　（略）

Ⅳ．「居宅サービス計画書」の記載項目について

1　第１表：「居宅サービス計画書（１）」

①～⑬　（略）

⑭「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」
［理由］
　法第 80 条第２項により、「指定居宅介護支援事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅介護支援を提供するよう努めなければならない」こととされている。
　また、法第 73 条第２項により、「指定居宅サービス事業者は、被保険者証に認定審査会意見（指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項）が記載されているときは、その意見に配慮して、指定居宅サービスを提供するよう努めなければならない」こととされている。
　このため、介護支援専門員は、利用者について、法第 27 条（要介護認定）第８項第１号、第２号及び法第 32 条（要支援認定）第４項第１号、第２号に係る認定審査会意見が付されているか否かを被保険者証により確認し、「認定審査会の意見及びサービスの種類の指定」が付されている場合には、これを転記し、これに沿った居宅サービス計画を作成するとともに、サービス担当者間の共通認識として確認しておく必要がある。

［記載要領］　（略）

⑮・⑯　（略）

２　第２表：「居宅サービス計画書（２）」

①　（略）

②「目標（長期目標・短期目標）」
［理由］
　「目標」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して設定されるべきものである。
　通常において、解決すべき課題の達成は、段階的に行われるものと考えられ、綿密な計画的支援の積み重ねが必要となる。「目標」を、「長期目標」と「短期目標」に区分するのはこのためである。
　したがって、「長期目標」を達成するための各段階を「短期目標」として明確化し、計画的支援に結びつけるのがこの「目標」のねらいである。
　すなわち、必要な「サービス内容（→④参照）」は、主として「短期目標」に対応して導き出されるものであり、明確な「短期目標」が設定されなければ必要な「援助内容」やその援助方針を明確にできないこととなる。

［記載要領］　（略）

③～⑦　（略）

⑧　福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由
［理由］
　福祉用具については、利用者の心身の状況に合わない福祉用具が提供されることで自立を妨げてしまうおそれもあり、自立支援の観点から、適切な福祉用具が選定され利用されるように、福祉用具を必要とする理由を把握することが重要である。

［記載要領］
　福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。

２　第２表：「居宅サービス計画書（２）」

①　（略）

②「援助目標（長期目標・短期目標）」
［理由］
　「援助目標」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」に対応して設定されるべきものである。
　通常において、解決すべき課題の達成は、段階的に行われるものと考えられ、綿密な計画的支援の積み重ねが必要となる。「援助目標」を、「長期目標」と「短期目標」に区分するのはこのためである。
　したがって、「長期目標」を達成するための各段階を「短期目標」として明確化し、計画的支援に結びつけるのがこの「援助目標」のねらいである。
　すなわち、必要な「サービス内容（→④参照）」は、主として「短期目標」に対応して導き出されるものであり、明確な「短期目標」が設定されなければ必要な「援助内容」やその援助方針を明確にできないこととなる。

［記載要領］　（略）

③～⑦

なお、理由については、別の用紙（別葉）に記載しても差し支えない。	
３～５　（略）	３～５　（略）
６　第６表：「居宅介護支援経過」 ［記載要領］ いわゆるモニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。 漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。	６　第６表：「居宅介護支援経過」 ［記載要領］ いわゆるモニタリングを通じて把握した、利用者やその家族の意向・満足度等、援助目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載する。 漫然と記載するのではなく、項目毎に整理して記載するように努める。
Ⅴ　「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」について	Ⅴ．「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」について
（略）	（略）
［参考条文］ ・厚生省令第三十八号第〇条第〇号	［参考条文］ ・厚生省令第三十八号第十三条第十号
１・２　（略）	１・２　（略）
Ⅵ　「施設サービス計画書」の記載項目について（「居宅サービス計画書」との相違点）	Ⅵ．「施設サービス計画書」の記載項目について（「居宅サービス計画書」との相違点）
１　第１表：「施設サービス計画書（１）」	１　第１表：「施設サービス計画書（１）」
①　（略）	①　（略）
②「要介護状態区分」 ［居宅サービス計画書との相違点］	②「要介護状態区分」 ［居宅サービス計画書との相違点］

経過措置入所者に対応するため「その他」を挿入。 ［記載要領］　（略） ２～４　（略） （別紙４） 課題分析表準項目について Ⅰ・Ⅱ　（略）	「要支援」を削除し、経過措置入所者に対応するため「その他」を挿入。 ［記載要領］　（略） ２～４　（略） （別紙４） 課題分析表準項目について Ⅰ・Ⅱ　（略）

老振発第0331009号
平成18年3月31日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部(局)長　殿
中 核 市

厚生労働省老健局振興課長

介護予防支援業務に係る関連様式例の提示について

標記について、今般下記のとおり定めたので御承知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、当該様式は介護予防サービス・支援計画書の適切な作成等を担保するための標準様式例であり、その内容については介護予防ケアマネジメントに当たっての必要最低限の内容として提示するものである。そのため、当該様式に記載する情報を基本としつつ、新たな様式や項目の追加、紙面の構成や紙面の大きさを変更するなど創意工夫を行うことは差し支えない旨、念のため申し添える。

記

・　介護予防支援業務に係る関連様式例及び記入要領（別紙）

なお、介護予防支援においては、月に１回介護予防サービス事業者から報告を徴することにより、利用実績等を把握することとなるが、その内容について利用者に確認する必要がある場合等の給付管理業務を行う上で作成されるサービス利用票については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成１１年１１月１２日老企２９厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において規定している第７表「サービス利用票」及び第８表「サービス利用票別表」を適宜簡略化して使用することは差し支えない。

利用者基本情報（表面）

作成担当者：

《基本情報》

<table>
<tr><td>相　談　日</td><td colspan="2">年　　月　　日（　　）</td><td colspan="2">来　所・電　話
その他（　　）</td><td colspan="2">初　回
再来（前　　/　　）</td></tr>
<tr><td>本人の現況</td><td colspan="6">在宅・入院又は入所中（　　）</td></tr>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ
本人氏名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td colspan="3">M・T・S　　年　　月　　日生（　　）歳</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td><td>Tel
Fax</td><td colspan="2">（　　）
（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">日常生活
自立度</td><td colspan="2">障害高齢者の日常生活自立度</td><td colspan="4">自立・Ｊ１・Ｊ２・Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２・Ｃ１・Ｃ２</td></tr>
<tr><td colspan="2">認知症高齢者の日常生活自立度</td><td colspan="4">自立・Ⅰ・Ⅱａ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ</td></tr>
<tr><td>認定情報</td><td colspan="6">非該当・要支１・要支２・要介１・要介２・要介３・要介４・要介５
有効期限：　年　月　日　～　年　月　日　（前回の介護度　　）</td></tr>
<tr><td>障害等認定</td><td colspan="6">身障（　　）、療育（　　）、精神（　　）、難病（　　）、（　　）</td></tr>
<tr><td>本人の
住居環境</td><td colspan="6">自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無（　　）階、住宅改修の有無</td></tr>
<tr><td>経済状況</td><td colspan="6">国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・（　　）</td></tr>
<tr><td>来　所　者
（相　談　者）</td><td colspan="3"></td><td rowspan="6">家
族
構
成</td><td colspan="2" rowspan="6">家族構成
◎回=本人、○=女性、□=男性
●■=死亡、☆=キーパーソン
主介護者に「主」
副介護者に「副」
（同居家族は○で囲む）

家族関係等の状況</td></tr>
<tr><td>住　　所
連　絡　先</td><td colspan="2"></td><td>続
柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">緊急連絡先</td><td>氏名</td><td>続柄</td><td colspan="2">住所・連絡先</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

利用者基本情報（裏面）

《介護予防に関する事項》

<table>
<tr><td>今までの生活</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）</td><td colspan="3">１日の生活・すごし方</td><td>趣味・楽しみ・特技</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>時間</td><td>本人</td><td>介護者・家族</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>友人・地域との関係</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 （主治医・意見作成者に☆）			経過	治療中の場合は内容
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	
年　月　日				Tel	治療中 経過観察中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成　　年　　月　　日　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

介護予防サービス・支援計画書

NO.

利用者名　　様	認定年月日　平成　年　月　日	認定の有効期間　年　月　日～　年　月　日	初回・紹介・継続	認定済・申請中	要支援1・要支援2	地域支援事業

計画作成者氏名

委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地（連絡先）

計画作成（変更）日　　年　　月　　日（初回作成日　　年　　月　　日）

担当地域包括支援センター：

目標とする生活

1日		1年	

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意欲・意向	領域における課題（背景・原因）	総合的課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向 本人・家族	目標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種別	事業所	期間
運動・移動について		□有　□無					（ ）					
日常生活（家庭生活）について		□有　□無					（ ）					
社会参加、対人関係・コミュニケーションについて		□有　□無					（ ）					
健康管理について		□有　□無					（ ）					

健康状態について
□主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点

【本来行うべき支援ができない場合】
妥当な支援の実施に向けた方針

総合的な方針：生活不活発病の改善・予防のポイント

基本チェックリストの（該当した質問項目数）／（質問項目数）をお書き下さい。
地域支援事業の場合は必要な事業プログラムの枠内の数字に○印をつけて下さい。

	運動不足	栄養改善	口腔内ケア	閉じこもり予防	物忘れ予防	うつ予防
予防給付または地域支援事業						

地域包括支援センター	【意見】
	【確認印】

計画に関する同意

上記計画について、同意いたします。

平成　年　月　日　氏名　　印

介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）

利用者氏名　　計画作成者氏名

年 月 日	内　　容	年 月 日	内　　容

※1　介護予防支援経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察（生活の活発さの変化を含む）、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援や各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。

2　サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者（所属（職種）氏名）、検討した内容等を記入する。

介護予防支援・サービス評価表

評価日

利用者名　　殿

計画作成者氏名

目標	評価期間	目標達成状況	目標 達成/未達成	目標達成しない原因 （本人・家族の意見）	目標達成しない原因 （計画作成者の評価）	今後の方針

総合的な方針	地域包括支援センター意見		
		☐ プラン継続 ☐ プラン変更 ☐ 終了	☐ 介護給付 ☐ 予防給付 ☐ 介護予防特定高齢者施策 ☐ 介護予防一般高齢者施策 ☐ 終了

（介護予防支援業務に係る関連様式例記載要領）

本様式例は、当初の介護予防サービス計画原案を作成する際に記載し、その後、介護予防サービス計画の一部を変更する都度、別葉を使用して記載するものとする。但し、サービス内容への具体的な影響がほとんど認められないような軽微な変更については、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ、同一用紙に継続して記載することができるものとする。

１ 「利用者基本情報」

①「作成担当者名」
利用者基本情報の作成担当者の氏名を記載する。

②「相談日」
初回の相談日で、当該利用者基本情報を作成した年月日を記載する。また、相談の方法として、来所や電話等の種別を記入する。また、初回の訪問か、再来の場合は、前回の相談日がわかれば記載する。

③「本人の現況」
利用者本人の現在の居所について記載する。入院または入所中の場合は、その施設名を記載する。

④「本人氏名」
利用者氏名及び性別を記載する。介護保険被保険者証と一致していることを確認し、利用者の生年月日と年齢を記載する。

⑤「住所」
当該利用者の現在居住している居住地を記載すること。住民票の住所地と異なる場合は、介護保険被保険者証に記載されている住所を記載する。

⑥「電話番号」
当該利用者と連絡のとれる電話番号を記載する。

⑦「日常生活自立度」
利用者の「障害高齢者の日常生活自立度判定基準」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」に基づくそれぞれのランクについて、要支援認定で用いられた主治医意見書

の３（１）の「日常生活の自立度等について」を参考に、現在の状態に該当するものに〇印を付す。

⑧「認定情報」

利用者の要介護認定等の区分について、「非該当」、「要支援１」から「要介護５」のいずれかを〇で囲む。また、認定有効期間と前回の介護度を記載する。

⑨「障害者等認定」

障害等の種別について〇印で囲む。障害等級等、特記することがあれば空欄に記載する。

⑩「本人の住居環境」

該当するものについて〇印で囲む。自室の有無、自室のある場合は自室のある階を記載する。また、住宅改修の有無についても記載する。

⑪「経済状況」

利用者の該当する年金等について〇印で囲むとともに、経済等の状況を記入する。

⑫「来所者（相談者）」

来所者または相談者について、氏名を記載する。

⑬「住所連絡先」

来所者または相談者の住所、連絡先及び本人との続柄を記載する。

⑭「緊急連絡先」

緊急時に確実に連絡がとれる電話番号を記載する。連絡先は複数確認することが望ましい。当該利用者の急変等、緊急に連絡をとる必要がある場合に利用者自宅以外の連絡先を記載する。また、家族が働いている場合は、携帯電話や自宅の他に家族の職場等確実に連絡がとれる電話番号を記載する。

⑮「家族構成」

当該利用者の家族について記載する。介護力を考慮するために、家族の年齢や居住地域も可能な範囲で記載する。現在利用者と同居している家族は〇で囲む。当該利用者に関係する家族関係等の状況を欄内の凡例を用い、利用者を中心として家族関係がわかるように図解して記載する。なお、家族関係で特記すべき事項があれば記載する。

⑯「今までの生活」

当該利用者の現在までの生活について、主要な出来事を時間の経過順に記載する。
職業や転居、家族史、家族との関係、居住環境などについて記載する。

⑰「現在の生活状況（どのような暮らしを送っているか)」

「一日の生活・すごし方」は、起床から就寝までの１日の流れや食事・入浴・買い物仕事や日課にしていることなど、１日の過ごし方を記載する。上段には、生活全般に関する様子を記入し、食事や入浴、家事など毎日の決まった生活行為については、下段にタイムスケジュールを記入する。

のちにアセスメント領域の「日常生活（家庭生活）について」で、この領域をアセスメントすることを念頭に必要な情報を記載する。

「趣味や楽しみ、特技」は、以前取り組んでいた趣味や楽しみ、特技も聞き取り記載する。

「友人や地域との関係」は、友人や地域との交流頻度や方法、内容を記載する。

⑱「現病歴・既往歴と経過」

主治医意見書からの情報や利用者・家族からの聴取をもとに、利用者の主な既往症と治療・服薬の状況について時間の経過順に記載する。記入した病気のために服薬等の治療を受けている場合は、「治療中」に〇印を付し、治療は受けていないが受診だけはしているという場合は、経過観察中に〇印を付す。その他の状況の場合には「その他」〇を付す。また、主治医意見書を記載した医療機関または医師については★印を付す。

⑲「現在利用しているサービス」

当該利用者が現在利用している支援について、サービスの種別と利用頻度について記載する。ここでいうサービス・事業は、行政の行う一般施策のような公的なサービスと、ボランティアや友人などによって行われている非公的なサービスを分けて記載する。

⑳「個人情報の第三者提供に関する同意」

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定、要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の個人に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意を得る。

２ 「介護予防サービス・支援計画書」

①「NO.」
利用者の整理番号を記載する。

②「利用者名」
当該介護予防サービス計画の利用者名を記載する。

③「認定年月日」
当該利用者の要支援認定の結果を受けた日を記載する。

④「認定の有効期間」
当該利用者の認定の有効期間を日付で記載する。

⑤「初回・紹介・継続」
当該利用者が、当該指定介護予防支援事業者又は当該委託を受けた居宅介護支援事業者において初めて介護予防事業及び予防給付を受ける場合は「初回」に、介護予防事業を受けていたが、予防給付を受けるように紹介された場合、又は、予防給付を受けていたが、介護予防事業を受けるよう紹介された場合は「紹介」に、介護予防事業を受けており、今後も介護予防事業を受ける予定、あるいは予防給付を現在受けており、今後も予防給付を受ける予定の場合は「継続」に〇を付す。

⑥ 「認定済･申請中」
「新規申請中」（前回「非該当」となり、再度申請している場合を含む。）、「区分変更申請中」、「更新申請中であって前回の認定有効期間を超えている場合」は、「申請中」に〇を付す。それ以外の場合は「認定済」に〇を付す。

⑦「要支援１・要支援２　地域支援事業」
被保険者証に記載された「要介護状態区分」あるいは事業名に〇を付す。

⑧「計画作成者」
当該介護予防サービス計画作成者（地域包括支援センター担当者名）の氏名を記載する。なお、介護予防支援業務を委託する場合には、担当介護支援専門員名もあわせて記載する。

⑨「委託の場合：計画作成事業者・事業所名及び所在地（連絡先）」

介護予防支援業務を委託する場合は、当該介護予防サービス計画作成者の所属する介護予防支援事業者・事業所名及び所在地（住所と電話番号）を記載する。

⑩「担当地域包括支援センター」

介護予防支援業務を委託する場合に、当該利用者が利用する地域包括支援センター名を記載する。

⑪「計画作成（変更）日（初回作成日）」

当該介護予防支援事業者又は当該委託を受けた居宅介護支援事業者において当該利用者に関する介護予防サービス計画を作成した日を記載する。また、「初回作成日」には、２回目以降の計画作成の場合、初回作成日を記載する。

⑫「目標とする生活」

利用者が今後どのような生活を送りたいか、利用者自身の意思・意欲を尊重し、望む日常生活のイメージを具体的にすることで、利用者が介護予防へ主体的に取り組む動機付けとなる。

この欄には、必要に応じて計画作成者が上記のような支援を行いつつ、利用者にとっては介護予防への最初の取り組みである「目標とする生活」のイメージについて記載する。

具体的にどのような生活を送りたいかは、１日単位でも、１年単位でも、よりイメージしやすい「目標とする生活」を記述する。漠然としていて、イメージできない場合は、毎日の生活の中でどのようなことが変化すればよいのか、イメージしやすい日常生活のレベルでともに考える。計画を立て終わった時点では、全体像を把握した上で、再度利用者と修正するのは差し支えない。１日及び１年単位の両方記載しなければならないものでなく、また、両者の目標に関係がなければならないものではない。

「１日」は、大きな目標にたどり着くための段階的な目標である場合や、健康管理能力や機能の向上・生活行為の拡大・環境改善など、様々な目標が設定される場合もあり得る。また、利用者が達成感・自己効力感が得られるような内容が望ましい。

「１年」は、利用者とともに、生きがいや楽しみを話し合い、今後の生活で達成したい目標を設定する。あくまでも、介護予防支援や利用者の取り組みによって達成可能な具体的な目標とする。計画作成者は利用者の現在の状況と今後の改善の可能性の分析を行い、利用者の活動等が拡大した状態を想像してもらいながら、その人らしい自己実現を引き出すようにする。

⑬「健康状態について」

「主治医意見書」「生活機能評価」「基本情報」等より健康状態について、介護予防サービス計画を立てる上で留意すべき情報について記載する。

⑭「アセスメント領域と現在の状況」

各アセスメント領域ごとに、日常生活の状況を記載する。

各アセスメント領域において　「現在、自分で（自力で）実施しているか否か」「家族などの介助を必要とする場合はどのように介助され実施しているのか」等について、その領域全般について聴取。アセスメントは、基本チェックリストの回答状況、主治医意見書、生活機能評価の結果も加味して行う。

聴取するにあたって利用者と家族の双方に聞き、実際の状況と発言していることの違い、利用者と家族の認識の違いなどにも留意する。

利用者・家族からの情報だけでなく､計画作成者が観察した状況についても記載する。

「運動・移動について」欄は、自ら行きたい場所へ様々な手段を活用して、移動できるかどうか、乗り物を操作する、歩く、走る、昇降する、様々な交通を用いることによる移動を行えているかどうかについて確認する必要がある。

「日常生活（家庭生活）について」欄は、家事（買い物・調理・掃除・洗濯・ゴミ捨て等）や住居・経済の管理、花木やペットの世話などを行っているかについて確認する必要がある。

「社会参加、対人関係・コミュニケーションについて」欄は、状況に見合った適切な方法で、人々と交流しているか。また、家族、近隣の人との人間関係が保たれているかどうか。仕事やボランティア活動、老人クラブや町内会行事への参加状況や、家族内や近隣における役割の有無などの内容や程度はどうかについて確認する必要がある。

「健康管理について」欄は、清潔・整容・口腔ケアや、服薬、定期受診が行えているかどうか。また、飲酒や喫煙のコントロール、食事や運動、休養など健康管理の観点から必要と思われた場合、この領域でアセスメントする。特に、高齢者の体調に影響する、食事・水分・排泄の状況については、回数や量などを具体的に確認する必要がある。

⑮「本人・家族の意欲・意向」

各アセスメント領域において確認をした内容について、利用者・家族の認識とそれについての意向について記載する。例えば、機能低下を自覚しているかどうか、困っているかどうか、それについてどのように考えているのか等。具体的には、「〇〇できるようになりたい」「手伝ってもらえば〇〇したい。」と記載し、その理由についても確認する。ただし、利用者と家族の意向が異なった場合は、それぞれ記載する。否定的ないし消極的な意向であった場合は、その意向に対し、ただちに介護予防サービス計画を立てるのではなく、その意向がなぜ消極的なのか、否定的なのかという理由を明らかにすることが介護予防支援では大切である。これは、具体策を検討する際に参考情報となる。

⑯「領域における課題（背景・原因)」

各アセスメント領域において生活上の問題となっていること及びその背景・原因を「アセスメント領域と現在の状況」「本人・家族の意欲・意向」に記載した内容や、実際の面談中の様子、利用者基本情報、主治医意見書、生活機能評価の結果等の情報をもとに健康状態、心理・価値観・習慣、物的環境・人的環境、経済状態等の観点から整理し、分析する。その際、基本チェックリストのチェック結果についても考慮する。ここには、現在課題となっていることあるいはその状態でいると将来どのようなことがおこるかなど課題を予測して記載する。結果として、その領域に課題があると考えた場合に

「□ 有」に■印を付す。

⑰「総合的課題」

前項目で分析した各「領域における課題」から、利用者の生活全体の課題を探すため、直接的な背景・原因だけでなく、間接的な背景・原因を探り、各領域における課題共通の背景等を見つけ出す。そして、利用者にとって優先度の高い順で課題を列挙する。また、課題とした根拠を記載する。例えば、複数の領域それぞれに課題があったとしても、その課題の原因や背景などが同一の場合、統合して記述したほうが、より利用者の全体像をとらえた課題となる。ここには、支援を必要とすることを明確にするために課題だけを記載し、意向や目標、具体策などは記載しない。

ここであげる総合的課題に対して、これ以降の介護予防支援プロセスを展開するため、優先度の高い順に１から番号を付す。

⑱「課題に対する目標と具体策の提案」

「総合的課題」に対して、目標と具体策を記載する。この目標は、利用者や家族に対して専門的観点から示す提案である。したがって、本人や家族の意向は入っておらず、アセスメントの結果が現れる部分である。適切にアセスメントがされたかどうかは、この項目と意向を踏まえた目標と具体策を比較すると判断できるため、地域包括支援センターでの確認は、この項目をひとつの評価指標とすることができる。このため、目標は漠然としたものではなく、評価可能で具体的なものとする。

具体策についても、生活機能の低下の原因となっていることの解決につながる対策だけでなく、生活機能の低下を補うための他の機能の強化や向上につながる対策等、様々な角度から具体策を考える。

具体的な支援やサービスは、特定高齢者施策や介護保険サービスだけではなく、生活機能の低下を予防するための利用者自身のセルフケアや家族の支援、地域のインフォーマルサービスなどの活用についても記載する。

今後、次の項目である「具体策についての意向　本人・家族」欄で同意が得られた場合は、ここで提案した目標と具体策が介護予防サービス計画の目標と支援内容につながっていく。

計画作成者はアセスメントに基づき、専門的観点から利用者にとって最も適切と考えられる目標とその達成のための具体的な方策について提案することが重要である。

⑲「具体策についての意向　本人・家族」

計画作成者が提案した「課題に対する目標と具体策」について、利用者や家族の意向を確認して記載する。ここで、専門家の提案と利用者の意向の相違点が確認できる。ここでの情報は、最終的な目標設定を合意する上での足がかりとなる。

合意が得られた場合は、「〇〇が必要だと思う」「〇〇を行いたい」等と記載する。合意が得られなかった場合には、その理由や根拠等について、利用者や家族の考えを記載する。

⑳「目標」

前項目の利用者や家族の意向を踏まえ、計画作成者と利用者・家族の三者が合意した目標を記載する。当初から「課題に対する目標と具体策」について合意を得られていた場合には、「同左」あるいは「提案どおり」などを記載してもよい。

㉑「目標についての支援のポイント」

前項目の目標に対して、計画作成者が具体的な支援を考える上での留意点を記入する。

ここには、目標達成するための支援のポイントとして、支援実施における安全管理上のポイントやインフォーマルサービスの役割分担など、様々な次元の項目が書かれることがある。

㉒「本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス」「介護保険サービスまたは地域支援事業 」

「本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス」欄には、本人が自ら取り組むことや、家族が支援すること、地域のボランティアや近隣住民の協力などもインフォーマルサービスとして記載する。誰が、何をするのか具体的に記載する。

「介護保険サービスまたは地域支援事業」欄には、予防給付、地域支援事業のサービスの内容を記載し、どちらのサービス・事業を利用するかわかるように〇印で囲むものとする。

具体的なサービス内容について、利用者・家族と合意し、目標を達成するために最適と思われる内容については本来の支援として、そのまま記載する。

しかし、サービス内容について利用者・家族と合意できない場合や地域に適当なサービスがない場合は、利用者・家族が合意した内容や適切なサービスの代わりに行う地域の代替サービスを当面の支援として括弧書きで、サービス内容を記載する。本来の支援の下に、当面の支援を記載する。

㉓「【本来行うことが妥当な支援が実施できない場合 】妥当な支援の実施に向けた方針 」

本来の支援が実施できない場合で、利用者や家族の合意がとれない場合は、本来の支援をできるように働きかける具体的な手順や方針を書く等、その内容の実現に向けた方向性を記載する。また、本来必要な社会資源が地域にない場合にも、地域における新たな活動の創設などの必要性を記載する。

㉔「サービス種別」

「本人等のセルフケアや家族の支援、インフォーマルサービス」「介護保険サービスまたは地域支援事業」の支援内容に適したサービス種別を具体的に記載する。

㉕「事業所等」

具体的な「サービス種別」及び当該サービス提供を行う「事業所名」を記載する。また、地域、介護保険以外の公的サービスが担う部分についても明記する。

㉖「期間」

「期間」は、「支援内容」に掲げた支援をどの程度の「期間」にわたり実施するかを記載する（「〇か月」「〇月〇日～〇月〇日」など記載する）。

なお、「期間」の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

また、「支援内容」に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定期間内での回数、実施曜日等）」で実施するか提案があれば記載する。

㉗「総合的な方針（生活不活発病の改善・予防のポイント）」

記載された「目標とする生活」や「目標」について、利用者や家族、計画作成者、各サービス担当者が生活不活発病の改善・予防に向けて取り組む共通の方向性や特別に留意すべき点、チーム全体で留意する点などを記載する。

㉘「必要な事業プログラム」

基本チェックリストの該当項目数から、プログラム毎のチェックリストの項目数を分母、該当した項目数を分子として枠内に記入する。また、介護予防特定高齢者施策では、その判断基準から参加することが望まれると考えられるプログラムの枠内の数字に〇印を付す。

㉙「地域包括支援センターの意見・確認印」

予防給付の場合で、指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターからの委託を受けて行う場合に本欄を使用する。この場合、その介護予防支援の最終的な責任主体である当該地域包括支援センターは、介護予防サービス計画が適切に作成されているかを確認する必要がある。

このようなことから、委託された居宅介護支援事業者は、介護予防サービス計画原案を作成し、介護予防サービス計画書について当該地域包括支援センターの確認を受ける必要があり、その際に、本欄に確認をした当該地域包括支援センターの担当者がその氏名を記載する（当該地域包括支援センターの担当者がサービス担当者会議に参加する場合には、サービス担当者会議の終了時に介護予防サービス計画原案の確認を行っても差し支えない）。

この確認を受けた後に、利用者に最終的な介護予防サービス計画原案の説明を行い、同意を得ることとなる。

㉚「計画に関する同意」

介護予防サービス計画原案の内容を当該利用者・家族に説明を行った上で、利用者本人の同意が得られた場合、利用者に氏名を記入してもらう。この場合、利用者名を記入した原本は、事業所において保管する。

３.「介護予防支援経過記録」

①「利用者氏名」
　当該利用者名を記載する。

②「計画作成者名」
　当該介護予防サービス計画作成者（地域包括支援センター担当者名）の氏名を　記載する。なお、介護予防支援業務を委託する場合には、委託を受けた指定居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員名もあわせて記載する。

③「年月日」「内容」
　訪問、電話、サービス担当者会議等での連絡や相談、決定事項等があった場合その日付と相談や会議内容、決定事項等の内容を記載する。事業所から報告書等が提出された場合は、ここに添付する。ここでは、事実の記載は最重要事項であるが、その事実に基づき介護予防サービス計画の修正が必要と考えられた場合などは、記録を残すことも重要である。

４.「介護予防サービス・支援評価表」

①「利用者氏名」
　当該利用者名を記載する。

②「計画作成者名」
　当該介護予防サービス計画作成者（地域包括支援センター担当者名）の氏名を記載する。なお、介護予防支援業務を委託する場合には、担当介護支援専門員名を記載する。

③「評価日」
　当該介護予防サービス・支援評価を行った日を記載する。

④「目標」
　当該「介護予防サービス・支援計画書」の目標を記載する。

⑤「評価期間」
　「介護予防サービス・支援計画書」の「期間」欄から期間を転記する。

⑥「目標達成状況」
　評価期間内に目標がどの程度達成できているのか、具体的に記載する。
　評価時に、評価期間が終わっていないサービスについてもいったん評価を行い、介護予防サービス計画を見直す。

⑦「目標　達成／未達成」
　目標を達成した場合には〇印、未達成の場合には×印を付す。

⑧「目標達成しない原因（本人・家族の意見）」
　何故、目標が達成されなかったのか、目標の設定の妥当性も含め当該利用者・家族の認識を確認し、原因を記載する。

⑨「目標達成しない原因（計画作成者の評価）」
　何故、目標が達成されなかったのか、利用者・家族の意見を含め、計画作成者としての評価を記載する。

⑩「今後の方針」

目標達成状況や目標達成しない原因から、今後の方針について、専門的な観点を踏まえて記載する。

⑪「総合的な方針」

今後の支援の総合的な方針について、専門的な観点から方針を記載する。

⑫「地域包括支援センター意見」

介護予防サービス計画に対する対象者の状況や事業所等からの報告を受けて、効果が認められた、維持・悪化等の判定をし、その根拠も記載する。特に、介護予防支援業務を委託する場合、計画作成者の今後の方針などが適切でない場合は、詳細について意見交換を行い、地域包括支援センターと委託を受けた指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方針の統一を図る必要がある

地域包括支援センター意見を参考に今後の方針で該当するものにレ印を付す。

老振発第0331010号
平成１８年３月３１日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（局）長　殿
中核市

厚生労働省老健局振興課長

介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書の様式について

今般、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号）第８３条の９（介護予防サービス費の支給の要件）第１号において、指定介護予防サービス（介護予防居宅療養管理指導及び介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）を受ける場合であって、指定介護予防支援等を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出る際の届出の標準様式（介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書）について別紙のとおり定めたので、御承知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、当該様式の届出は、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成１８年厚生労働省令第３７号）第４条（内容及び手続の説明及び同意）基づき届け出られるものであることを、念のため、申し添える。

［別紙］

介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

区　分
新規・変更

被保険者氏名	被保険者番号	
フリガナ		
	生　年　月　日	性　別
	明・大・昭 年　月　日	男・女

介護予防サービス計画の作成を依頼（変更）する介護予防支援事業者	
介護予防支援事業所名	介護予防支援事業所の所在地　〒 電話番号　（　）

介護予防支援を受託する居宅介護支援事業者 ※居宅介護支援事業者が介護予防支援を受託する場合のみ記入して下さい。	
居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所の所在地　〒 電話番号　（　）

介護予防支援事業所又は居宅介護支援事業所を変更する場合の事由等
※変更する場合のみ記入してください。 変更年月日 （平成　　年　　月　　日付）

○○市（町村）長　様

上記の介護予防支援事業者に介護予防サービス計画の作成を依頼することを届け出します。

平成　　年　　月　　日

住所

電話番号　（　）

被保険者

氏名

保険者確認欄	□　被保険者資格　□　届出の重複 □　介護予防支援事業者事業所番号

（注意）１　この届出書は、要支援認定の申請時に、若しくは、介護予防サービス計画の作成を依頼する事業所が決まり次第速やかに○○市（町村）へ提出してください。

２　介護予防サービス計画の作成を依頼する介護予防支援事業所又は介護予防支援を受託する居宅介護支援事業所を変更するときは、変更年月日を記入のうえ、必ず○○市（町村）に届け出てください。届け出のない場合、サービスに係る費用を一旦、全額自己負担していただくことがあります。

事　務　連　絡
平成１８年３月３１日

各都道府県介護保険主管部（局）長　殿

厚生労働省老健振興課長

移送を伴う訪問介護を提供する事業者についての道路運送法上の取扱いについて

標記については、「「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について」（平成１５年５月８日老振発第０５０８００１号・老老発第０５０８００１号）により、その趣旨、留意点をお知らせしていたところである。

今般、別添（平成１８年３月２３日付国土交通省自動車交通局旅客課長事務連絡）のとおり、重点指導期間が少なくとも平成１８年９月末日まで延長されたことに伴い、道路運送法の許可を受けずに乗車又は降車の介助を行っている指定事業者についての介護保険の適用については、引き続き、従前どおり取り扱うことが可能となったので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、各地方公共団体の実情を踏まえ適切な運用を図られたい。

また、都道府県においては、市町村における運営協議会の設置について、引き続き、地方運輸局及び運輸支局等との連絡を密にし、都道府県の積極的な関与により関係市町村への周知、設置の促進に留意されたい。

事　務　連　絡
平成１８年３月２３日

各都道府県交通担当部長　殿
障害保健福祉・
高齢者保健福祉担当部長　殿
介護保険担当部長　殿

国土交通省自動車交通局旅客課長

ＮＰＯ等のボランティアによる福祉有償運送及び過疎地有償運送に係る
重点指導期間の取扱いについて

日頃より、ＮＰＯ等が行う福祉有償運送に係る運営協議会の設置、運営等をはじめとする、福祉輸送の推進につきまして、ご理解・ご協力を賜り誠にありがとうございます。

ＮＰＯ等のボランティアによる福祉有償運送及び過疎地有償運送については、これまで道路運送法第８０条第１項に基づく許可制として取り扱って来たところでありますが、今般、利用者にとって、より一層安全で安心して利用できる仕組みとするため、これまでの道路運送法第８０条第１項に基づく許可制から新たに登録制を導入する等を内容とする道路運送法等の一部を改正する法律案（以下「改正法案」という。）を、今通常国会に提出したところであります。

現行制度においては、道路運送法に基づく許可を取得するに際しては、本年３月末までを重点指導期間として、著しく高額な対価を収受しているもの、または、訪問介護の実態に乏しいなど、実質的にタクシー事業と同視される事業形態で行っている場合を除き、直ちに介護保険法や道路運送法による行政処分、刑事告発を行うのでなく、業務適正化、許可等の取得等に係る指導、啓発を行うこととして取り扱ってきたところであります。

しかしながら、改正法案を円滑に施行するためには、各都道府県やＮＰＯ等の関係事業者等に対し新制度の周知を図るとともに登録に向けた指導を行う等、施行に向けた移行期間が必要となるため、重点指導期間について、本改正法案の施行予定時期である平成１８年１０月１日に合わせ、平成１８年９月末日まで延長することとし、それまでの間に、より一層、業務の適正化、許可等の取得に係る指導、啓発を行っていくこととといたしました。

つきましては、本趣旨についてご理解の上、引き続き、福祉有償運送制度の円滑な実施に向けご協力を賜りますとともに、関係市町村に対する本趣旨の周知方につきましても、ご協力下さいますようお願い致します。

今般の改正法案では、現行法の規定により許可を受けた団体にあっては、改正法案に基づく登録を受けた団体とみなす旨の経過措置を設けていることから、引き続き許可取得の促進についてご理解、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、本趣旨については、厚生労働省にも通知済みであることを申し添えます。